Aus der chirurgischen Klinik zu Heidelberg.
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Narath.)

DIE CHOLECYSTOSTOMIEN DER HEIDELBERGER CHIRURGISCHEN KLINIK (1901—1906).

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT

ZU

HEIDELBERG

VORGELEGT VON

WILHELM MACK,
ASSISTENT AM ANATOMISCHEN INSTITUT.

TÜBINGEN
DRUCK VON H. LAUPP JR
1908.

Aus der chirurgischen Klinik zu Heidelberg.
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Narath.)

DIE CHOLECYSTOSTOMIEN DER HEIDELBERGER CHIRURGISCHEN KLINIK (1901—1906).

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT

ZU

HEIDELBERG

VORGELEGT VON

WILHELM MACK,
ASSISTENT AM ANATOMISCHEN INSTITUT.

TÜBINGEN
DRUCK VON H. LAUPP JR
1908.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Fakultät der Universität Heidelberg. 1908.

Dekan:
Geh. Rat Prof. Dr. **Krehl.**

Referent:
Geh. Hofrat Prof. Dr. **Narath.**

Die Dissertation erscheint gleichzeitig in den „Beiträgen zur klin. Chirurgie“ Bd. LVII Seite 535—580.

Die zunehmende Erkenntnis der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Gallenwege bei Cholelithiasis hat die Kritik der Operationsmethoden von der rein empirischen Grundlage mehr und mehr auf die theoretische hinübergeleitet. Die Hepaticusdrainage, theoretisch begründet und praktisch bewährt, erfreut sich einer stets wachsenden Anerkennung und Verwendung. Die Gallenblase selbst, als physiologisch funktionierendes Organ, ist in der Wertschätzung bedeutend gesunken. Appendektomie und Exstirpation der Gallenblase erscheint vielfach als Parallele. Die Entbehrlichkeit des Organs wird durch die guten Erfolge der Ektomie hinreichend bewiesen, die verbesserte Technik hat deren Indikationen ständig vermehrt, und es kennzeichnet den Siegeslauf der Methode, wenn Kehr durch sie, in halber Ernsthaftigkeit, ein gallenblasenloses Geschlecht der Zukunft erhofft.

Nicht alle Operateure teilen aber die Meinung von der vitalen Belanglosigkeit dieses Organs. Goldammer betont den bedingt konservativen Standpunkt Kümmell's: „Wir entfernen die Gallenblase, wenn wir müssen; wir erhalten sie, wenn wir können". Selbst

die Cystendyse findet in Kümmell, im Gegensatz zu Kehr, einen Fürsprecher bei Freisein der Gallenblasenwand und Schleimhaut von jeglichen Entzündungserscheinungen, klarer, aus dem offenen Cysticus frei nachströmender Galle in der Gallenblase, und nur vereinzelten grossen, mit Sicherheit sämtlich zu entfernenden Steinen. Dieser Anschauung entspricht die Cystostomie als Operation der Wahl.

Die Entwicklung der Gallensteinchirurgie hat es mit sich gebracht, dass in den Veröffentlichungen die Gruppierung des Materials nach pathologisch-anatomischen Zuständen die alte Einteilung nach Operationsmethoden verdrängt hat. Die Methoden werden mehr im Anhang oder beiläufig im Text besprochen. Dabei kommt die specielle Statistik entschieden zu kurz.

Drei üble Begleiterscheinungen haben die Dauererfolge der Cystostomie wesentlich beeinträchtigt: die Häufigkeit der Brüche, Adhäsionen und Recidive. Trotzdem gehört die Methode noch nicht zu denen, die historisch zu werden beginnen. Auch jetzt, da sie ihre beherrschende Stellung an die Ektomie verloren hat, wird die Cystostomie nicht nur wegen ihrer Einfachheit als Palliativoperation sich hinfristen bei Neoplasmen und Fällen, die eingreifenden Operationen nicht mehr gewachsen sind, sondern vielleicht einen Teil ihres früheren Terrains zurückgewinnen, wenn es gelingt, ihre specifischen Schäden auszumerzen oder zu verringern. Nur die genaueste Kenntnis des späteren Zustandes der Operierten zeigt den Weg, auf dem dieses Ziel zu erreichen ist. Auf ärztliche Nachuntersuchung muss möglichst in allen Fällen gedrungen werden, und eigene Angaben der Patienten sind nur als Notbehelf zu betrachten. Bei einer Grossstadtklientel wird dies schwer durchzuführen sein. Unsere Patienten stammen meist aus der landsässigen, Handwerk und nebenbei Landwirtschaft treibenden Bevölkerung der Pfalz, die den Kontakt mit der Klinik leichter zurückfindet. Blieben sie auf die erste Aufforderung taub, so hatte eine zweite und dritte fast stets die gewünschte Wirkung. Ich habe im zweiten Teile das Einzelergebnis nebst Operationsbefund, nach der Schwere der Erkrankung geordnet, wiedergegeben und glaube gerade damit den besten Einblick in die Unterlagen der Statistik zu schaffen.

Meine Untersuchung umfasst die Cholecystostomien der Jahre 1901—1906 einschliesslich. Eine Anzahl Krankengeschichten, durch A. gekennzeichnet, sind ausführlich zu finden bei L. Arnsperger:

Die chirurgische Bedeutung des Icterus[1]). Die Frage der idealen Cholecystektomie behandelte O. Thorspecken[2]) auf Grund von Erfahrungen nach 42 Ideal-Ektomien hiesiger Klinik aus den Jahren 1901—1905. Ueber die Cystostomien bis 1900 ist 1903 in der Arbeit von Schott[3]) über Dauerheilungen nach Gallensteinoperationen, insgesamt 180 Fälle von etwa 350 Operierten der Jahre 1889—1900, gemeinsam mit den übrigen Methoden berichtet.

Von 1901—1906 wurden insgesamt an den Gallenwegen operiert 427 Fälle, in den einzelnen Jahren: 61, 73, 76, 64, 82, 71. Operationen an der Gallenblase wurden 371 ausgeführt, in den einzelnen Jahren: 55, 63, 70, 53, 74, 56. Unter diese Gallenblasenoperationen zählen 210 Cholecystostomien, in den einzelnen Jahren: 38, 43, 45, 34, 35, 15. Das Verhältnis der Cholecystostomien zur Gesamtzahl der an den Gallenwegen Operierten beträgt 49,2% (62,3, 58,9, 59,2 53,1, 42,7, 21,1%), zu den Gallenblasenoperationen 56,6% (69,1, 68,3, 64,3, 64,2, 47,3, 26,8%). Diese Zahlen kennzeichnen deutlich die verminderte Wertschätzung der Methode.

Ausgeschieden von der Nachuntersuchung wurden die Cholecystostomien bei Carcinom und die, bei denen später die Ektomie ausgeführt wurde. Es blieben 179 Fälle, an die eine Vorladung mit Fragebogen erging. Ohne Ergebnis: unbestellbar, verstorben, im Ausland unerreichbar (4), verhindert (7) waren 40; Erfolg hatten 139, davon 2 (Fall 99 und 139) statistisch nicht zu verwerten. 137 Cholecystostomien, in den einzelnen Jahren: 23, 26, 30, 20, 26, 12, das heisst 77% der ausgeschriebenen Fälle bilden den Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

Primäre Mortalität.

Unter 162 reinen Cholecystostomien, ohne gleichzeitige Operationen an den tiefen Gallenwegen, sind 5 Todesfälle zu verzeichnen = 3,1%. Weitere 5 Todesfälle finden sich bei gleichzeitigen Choledochusoperationen, insgesamt 10 Fälle von 197 = 5,1%.

I. 1753. 1903. 54j. W. Abdomen aufgetrieben. Kein Icterus. Appendektomie. Appendix chronisch obliterierend. Gallenblase, aus Adhäsionen gelöst, zeigt Perforation an der Spitze. Pericholecystitischer Abscess. Extraktion eines Steines. Sehr bald Bronchitis, dann Pneumonie. Exitus.

1) Bruns' Beiträge Bd. 48.
2) Ebenda Bd. 51. 3) Ebenda Bd. 39.

II. 1635. 1904. 55j. M. Empyem. Viele Steine in der Gallenblase, 1 eingekeilter Stein im Choledochus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Wundheilung ohne Störung. Bronchitis. Sektion: Eitrige Bronchitis mit Cavernenbildung. Abdomen ohne pathologischen Befund.

III. 1450. 1905. 30j. W. Keratitis parenchymatosa. Jodkali mit Erfolg. Icterus seit 5 Monaten ohne Schmerzen. Leber vergrössert und hart. Milztumor. Keine Steine gefunden. Exitus nach 3 Tagen. Blutung in die Bauchhöhle. Luetische Lebercirrhose.

IV. 1477. 1905. 41j. M. Icterus gravis. Paracholie. Leber und Milz vergrössert. Ascites. Gallenblase, erweitert, enthält fast klares Serum. Choledochus erweitert, ohne Steine. Exitus nach 4 Tagen. Sektion: Blutung in die Bauchhöhle. Gallenwege ohne Hindernis.

V. 1045. 1902. 46j. W. In letzter Zeit zunehmende Gelbsucht. Steine in Gallenblase und Choledochus. Partielle Resektion der Gallenblase. Drainage. Bei Verbandwechsel 2mal Nachblutung. Am 6. Tage Exitus durch heftige Nachblutung. Sektion: Allgemeine hämorrhagische Diathese.

Diese Todesfälle sind unabhängig von der gewählten Operationsmethode. Gefahren, die jede Laparotomie und Narkose bedrohen, wie Bronchitis und Pneumonie (1), verstärkt durch chronische Organerkrankung (2), ferner Lues (3) und Cholämie (4 und 5), werden noch oft die Erfolge trüben.

VI. 2756. 1905. 36j. W. Icterus. Aufnahme in sehr elendem Zustand. In Gallenblase und Choledochus dicke Galle und Eiter, sowie viele Steine. Haselnussgrosser Stein dicht am Duodenum. Duodenotomie und Papillotomie. Darmnaht. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Duodenalfistel. Deshalb Gastroenterostomie. Später Fistelnaht. Darauf Verschlechterung, Exitus, 6 Wochen nach der 1. Operation. Sektion: Duodenalfistel, Leberabscess, Lungentuberkulose.

Auch dieser Fall fällt nicht der Cystostomie zur Last. Tod aus Schwäche bei chronisch-infektiösen Veränderungen des Gallensystems und der Lunge.

VII. 1893. 1905. 50j. W. Icterus. Fieber. Gallenblase enthält trübe dicke Galle, keinen Stein. Choledochus erweitert, kein Stein. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Sofort hohes Fieber, Sepsis, Wundphlegmone. Pneumonie links, dann Empyem rechts. Am 5. Tage Collaps und Exitus. Sektion: Lungengangrän im rechten Unterlappen. Pyopneumothorax rechts. Bronchopneumonien links. 2 kleine Steine hoch im rechten Hepaticus. Narbe im Choledochus.

Auch die Ektomie wird solche akuten Infektionen nicht immer verhindern können.

VIII. 253. 1905. 23j. M. Seit 8 Tagen akut erkrankt, in schwer septischem Zustand eingeliefert. Sofortige Operation. Empyem. Gallenblase prall mit Eiter gefüllt, leicht verklebt. Stein nicht zu fühlen. Ausgedehnte Tamponade des Abdomens. Darauf Besserung. Am 7. Tage, nach Entfernung des Tampons, neues Fieber mit Meteorismus. Später Colostomie in der Wunde. Am 17. Tage Exitus. Sektion: Diffuse eitrige Peritonitis. Cysticusstein.

Hier wäre die sekundäre peritonitische Infektion am ehesten durch Ektomie der Gallenblase vermieden worden.

IX. 2410. 1904. 20j. W. Vor 6 Wochen am Typhus erkrankt, später mit linksseitiger Pneumonie. 10 Tage fieberfrei. Seit 2 Tagen akute schwere Erkrankung mit hohem Fieber und peritonitischen Erscheinungen. Starker Collaps. Sofortige Operation zeigt Empyem der Gallenblase. Stein nicht gefunden. Drainage. Am 5. Tage plötzlicher Collaps und Exitus. Sektion: Peritonitis. Grosser eingekeilter Cysticusstein.

Cysticotomie oder Ektomie mit Drainage hätte vielleicht die schon vorhandene Peritonitis noch überwinden lassen.

X. 437. 1904. 31j. W. Hochgradige ikterische, abgemagerte Frau. Gallenblase klein, verdickt. Mehrere Steine aus den tiefen Gallenwegen entfernt. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Anhaltende Schmerzen und Erbrechen. Daher am 4. Tage Gastroenterostomia posterior mit Knopf. Keine Besserung. Exitus 3 Tage später. Sektion: 2 obturierende Steine im uneröffneten Choledochus, 1 Stein im Cysticus.

Tod an Erschöpfung nach chronischem Choledochusverschluss. Bei Ektomie wäre der Cysticusstein entfernt worden, Cysticotomie oder Ektomie mit retro- oder transduodenaler Spaltung des Choledochus waren zu erwägen.

Auch die Todesursachen in der Statistik anderer Operateure lassen sich zur Indikationsregulierung der Cystostomie verwerten. Goldammer[1]) zählt unter 82 Cystostomien 8 Todesfälle auf = 9,7% Mortalität. Davon starben 5 an akuter gangränescierender Cholecystitis, je einer an Lungenembolie, Cholangitis und Blutung nach Hepaticotomie. Körte[2]) hat unter 135 Fällen 8 Todesfälle = 6%, aber einschliesslich Carcinom, weshalb die Zahl nicht mit den anderen verglichen werden kann. Den geringsten

1) Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege. Bruns' Beiträge Bd. 55. 1907.
2) Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege und der Leber. 1905.

Verlust weist Kehr[1]) auf mit 1,8% Mortalität bei den konservativen Operationen (Cystostomie, Cystendyse, Cysticotomie).

Geschlecht.

In auffallender Häufigkeit ist das weibliche Geschlecht unter den Operierten vertreten. Der trägere Gallenfluss und die Kompression der Gallengänge bei Gravidität, die Organsenkung im Puerperium, unzweckmässige Kleidung und Lebensweise wird zur Erklärung herangezogen.

Die Gesamtzahl der operierten Frauen beträgt 124 = 90,5% der Gesamtfälle. Steine fanden sich bei 114 Frauen = 91.9% aller Fälle mit manifester Cholelithiasis (124 Operierte), keine Steine bei 10 Frauen = 76,9% aller Fälle ohne nachgewiesene Steinbildung (13 Operierte). Bei Kehr lassen sich 1905 noch 79,2%, 1906 etwas weniger, 77,9% weibliche Operierte berechnen. Goldammer hat den Unterschied in der Beteiligung bei manifester Cholelithiasis und Erkrankungen ohne Steine ebenfalls gefunden. Nach seinen Zahlen berechnen sich 77,2% Frauen unter sämtlichen Erkrankungen der Gallenwege, 79,9% bei solchen mit Steinen, 58,6% bei Erkrankungen ohne Steine.

Lebensalter.

Die Cholelithiasis findet sich in einzelnen Fällen schon im Kindesalter. Am frühesten wurden Gallensteinsymptome bemerkt bei einem 8jährigen Knaben, zweimal bei 12jährigen Kindern. Die älteste Operierte war 67 Jahre alt. In diesem Zeitraum, vom 8. bis 67. Lebensjahre, tritt die Erkrankung gegen Ende der 30er Jahre in zunehmender, dann wieder abnehmender Häufigkeit auf. Das Durchschnittsalter der Operierten beträgt 38,3 Jahre und behauptet sich mit grosser Gleichmässigkeit auch in den einzelnen Operationsjahren: 36,1, 37,9, 39,8, 37,1, 39,7, 39,2 Jahre. Um diese Zeit sind meist mehrere Geburten überstanden, die Arbeitsfähigkeit wird immer wichtiger, und die Beschwerden bilden eine drückende Last. Auch Goldammer hat die höchste Zahl weiblicher Operierter im Alter von 31—40 Jahren, während die Zahl der männlichen Patienten bis ins 6. Lebensjahrzehnt zunimmt. Grosse Unterschiede zeigt die voroperative Zeitdauer der Erkrankung.

1) Technik der Gallensteinoperationen, 1905, und die interne und chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit, 1906. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. Nr. 23 und 24.

Verhältnismässig harmlose Fälle lassen sich bis auf 23 Jahre, im Durchschnitt auf 18,8 Jahre, zurückverfolgen. Oft liegen zwischen den Anfällen jahrelange beschwerdefreie Pausen. Demgegenüber stehen die akut einsetzenden Erkrankungen bei bisheriger Gesundheit, die in ihrem klinischen Bilde sehr grosse Aehnlichkeit mit Appendicitis besitzen können und differential-diagnostisch bei Lageanomalien schwierig zu trennen sind. In einem solchen Falle kam es bereits nach 8 Tagen zur Operation, durchschnittlich nach 6 Wochen. Im allgemeinen hat sich die voroperative Erkrankungszeit in den beiden letzten Jahren von der Gesamtziffer 4,7 auf 4,3 bis 3,5 verringert, was wir als Anzeichen wachsenden Vertrauens zur chirurgischen Behandlung des Gallensteinleidens begrüssen wollen.

Befinden und Arbeitsfähigkeit.

Die Erhebungen Kehr's über seine sämtlichen Gallensteinoperierten ergaben 89% als völlig geheilt und nur 11% mit Grund zur Klage. Goldammer bezeichnet von 58 Cholecystostomierten, die seine Umfrage beantworteten, 50 als völlig gesund = 86,2%. Bei unseren Operierten fand sich in 86,1% gebessertes, gutes oder sehr gutes Befinden. Insofern könnte man von gleichen Ergebnissen reden.

Die Arbeitsfähigkeit dagegen, die in den berührten Statistiken nicht erwähnt wird, war nur in 67,9% der sämtlichen 137 Operierten voll erhalten oder gebessert. Beschwerden von Seiten anderer Organe fehlten nur bei 46,7% und nur 26 von 137 Fällen, d. h. 19%, in den einzelnen Jahren 21,7, 15,4, 30, 20, 15,4, —% waren völlig beschwerdefrei und gänzlich gesund. Die krankhaften Zustände der anderen Körperorgane, welche diese Zahlenverschiebung bewirken, bestanden zu einem Teile als chronische Affektionen schon vor der Operation und sind je nach ihrer Art durch dieselbe günstig oder ungünstig beeinflusst worden. Nicht wenige sind in der Zwischenzeit neu erworben und haben mehrfach den ganzen Erfolg der Operation wieder zu nichte gemacht.

Die Infektionskrankheiten spielen nur eine geringe Rolle, mit Ausnahme der Tuberkulose. Manifeste Lungentuberkulose findet sich in 2 Fällen (72, 89), wahrscheinlich auch bei Fall 39, 43 und 92, möglicherweise bei Fall 121, im Anschluss an Pneumonie bei Fall 66. 2mal fand sich Pleuritis, 3 mal Emphysem. Multiple Knochentuberkulose besteht in 1 Falle (106), ebenso 1mal Gonitis dextra chronica (107).

Die Erkrankungen der Verdauungsorgane beanspruchen wegen ihrer nahen Beziehungen zum Gallensystem besondere Aufmerksamkeit. Zweimal konnte Enteroptose zur teilweisen Erklärung der vorhandenen Beschwerden dienen, in Fall 11 und 73. Als sekundäre Magendilatation durch Adhäsionsstenose ist Fall 41, primär, als angeborene Schwäche, Fall 138 aufzufassen. 6 mal findet sich Magendrücken, 3 mal Brechreiz, je 1 mal bitterer Mundgeschmack, Aufgetriebensein, Blähungen, Prolapsus ani, Hämorrhoiden. Auch eine eitrige Appendicitis mit nachfolgendem perimetritischem Abscess ist neuerdings vorgekommen und vaginal durch Incision des Abscesses behandelt worden (Fall 13). Diesen vereinzelten Erkrankungen gegenüber bildet die Unregelmässigkeit der Stuhlentleerung ein weit verbreitetes Uebel. Verstopfung und Durchfall abwechselnd fand sich in 1,5%, Durchfall in 3,6%, Verstopfung, zeitweise oder dauernd, in 35,5%. Von diesen Obstipationen mag eine Reihe habituellen Charakter besitzen. Der grösste Teil muss aber doch auf gestörte Funktion des Gallensystems und Adhäsionen zurückgeführt werden.

Gleich wichtig erwies sich die gynäkologisch-geburtshilfliche Betrachtung. Mehr von allgemeiner Bedeutung sind die gynäkologischen Affektionen.

So ist durch Ausfallserscheinungen nach doppelseitiger Kastration das Allgemeinbefinden beeinträchtigt bei Fall 20. Bei Fall 7 besteht vorzeitiges Klimakterium, Beschwerden nach vaginaler Uterusexstirpation finden sich bei Fall 38. Ein Uterusmyom wurde vaginal mit Morcellement exstirpiert (95). In Fall 131 lässt sich ein gutartiger Genitaltumor annehmen. Je 2 mal sind Genitalblutungen und Fluor albus verzeichnet, 5 mal Prolaps, 3 mal Retroflexio, 2 mal Kreuzschmerzen, je einmal Endometritis hypertrophica (138, Curettement), Metritis, Oophoritis dextra, Dysmenorrhoe.

Von grosser specieller Bedeutung ist der Verlauf nachfolgender Schwangerschaften und Geburten.

In einem Falle wurden Zwillinge ohne Beschwerden geboren (84). Normaler Geburtsverlauf fand sich in Fall 48, 62, 110, zweimal bei 65. Normale Geburt und traumatische Frühgeburt ist in Fall 47 angegeben. Einmal führte die zweite Hälfte der Schwangerschaft zu Koliken, die mit der Geburt zu Ende waren (Fall 127). Ueber einen analogen Fall berichtet Kehr, (Technik, Seite 418). Gegenwärtig besteht Gravidität bei Fall 89 und 118, im 5. Monat, bei 78 im 7. Monat. Zweimal fand sich Querlage zu Beginn der Geburt. Beim einen Fall, 42, kann die

Querlage durch Erschlaffung der Uteruswandung und der Bauchdecken allein erklärt werden. Auch deutet das letzte hypoplastische Kind auf eine Erschöpfung der Gebärfähigkeit. Die übrigen Kinder sind alle kräftig und gut entwickelt. In Fall 87 war der Hausarzt geneigt, die Querlage mit der Narbe in ursächliche Verbindung zu bringen. Die Bauchdecken sind straff, die Narbe sehr derb, unnachgiebig, fast knorpelhart.

Nervöse Beschwerden gehen häufig neben den anderen her. Für Hysterie, die sonst zu einer Art Schreckmittel geworden ist, fehlen die Beweise. Dagegen besteht Neurasthenie in 11 Fällen, 3mal war Schwindel aufgetreten, 1mal leichte Ohnmachten. Durch Kopfschmerzen sind 10 in ihrer Leistung beeinträchtigt. Bei zweien hinterliess die Operation ein oft lästiges Mattigkeitsgefühl, das in einem weiteren Falle schon von Kind auf vorhanden war.

Die Bauchwand hat in den meisten Fällen durch Schwangerschaft an Elasticität verloren. Diastase der Recti fand sich in 6 Fällen, 2mal hypogastrische Hernien.

Fisteln bestehen 4 = 2,9%, mit schleimig-eitriger Sekretion. Fall 21, 56, 72, 112. In 3 Fällen entleerten sich nachträglich Steine aus der Fistel = 2,4% (Fall 57, 76; 112 nach Abscessincision). Goldammer berichtet über 3 permanente Fisteln bei 58 Cystostomierten = 5,2%.

Postoperative Spätabscesse traten 2mal auf = 1,5%: Fall 78, nach Empyem und Operation unter erschwerten Umständen als Narbenabscess; Fall 95, nach eingekeiltem Choledochusstein und Hepaticusdrainage als retroperitonealer Abscess, nach Annahme des Hausarztes durch Perforation eines zurückgebliebenen Gallensteins ins retroperitoneale Gewebe. Solche Komplikationen werden bei veralteten Fällen gelegentlich immer vorkommen.

Brüche.

Die Bauchwunde verheilt meist vollständig zu einer festen Narbe, in der die Drainagestelle mehr oder minder deutlich noch zu erkennen ist. In einem beträchtlichen Teil bleibt diese ideale Verwachsung aber aus, die Fascie bildet nicht mehr eine geschlossene Wand, sondern klafft und ist als scharfe Begrenzung jederseits bei Betastung zu fühlen. Es kann dabei bleiben, ohne dass jemals Beschwerden sich einstellen, sofern die körperliche Inanspruchnahme sich in mässigen Grenzen hält.

Das sind die Fälle, auf welche man folgende Ausführung Kehr's beziehen kann: „weiche Stellen in der Narbe entstehen

häufig, aber diese schützt eine Bauchbinde, die eine richtige Hernie so leicht nicht entstehen lässt. Richtige Hernien, d. h. solche, bei denen beim Pressen und Husten Netz und Darm in einen Bruchsack in der Narbe sich vorpressen, sind grosse Seltenheiten". Daraus ergiebt sich, dass Kehr nur die letzteren in seiner Bruchstatistik verwertet. Auch Körte spricht ganz allgemein von „Vorwölbungen der Narbe", die bei sehr fetten Bauchdecken mit schwacher Muskulatur, nach ausgedehnter Tamponade und nach Eiterung in der Bauchwunde sich später entwickeln.

Die Vorwölbung oder Ektasie ist aber keineswegs zur Feststellung eines Bruches das Wesentliche. Unscheinbare Dehiscenzen der Fascie, die von gar keiner merklichen Ektasie begleitet zu sein brauchen, sind oft recht schmerzhaft und arbeitshinderlich (97, 109). Es scheint gelegentlich (109) zu einer Randverklebung von Darm oder Gallenblase zu kommen, wobei der adhärente Teil unverschieblich den kleinen Bruchspalt deckt und auf Druckvermehrung im Abdomen wie ein elastisches Fenster gedehnt wird. Die grossen Brüche dagegen werden häufig ohne besondere Beschwerden ertragen (35, 57), doch ist die bedeckende Haut manchmal hochgradig atrophisch (57). Es ist daher völlig gerechtfertigt, die Wundheilung nach dem Fascienbefund zu beurteilen und als Bruch jede Spaltbildung der Fascie in oder neben der Narbe, mit oder ohne Ektasie, zu bezeichnen. Die Behandlung dieses Punktes bekommt so ihre einheitliche Grundlage, auf der dann die statistischen Angaben verschiedener Operateure einwandfrei in Parallele gestellt werden können. Das ist aber heute noch nicht möglich, weder bei den Brüchen, noch bei den Recidiven.

Derartig bezeichnete Brüche bestehen in 20,4% aller Fälle, bei 13 männlichen Cholecystostomierten in 30,8%, bei 124 weiblichen in 19,4%. Diesen Unterschied in der Beteiligung der Geschlechter bemerkt auch Kehr und erwähnt als Grund schwere Arbeit bald nach der Operation. Mit Ausnahme von zweien (79 und 112) ist in allen Fällen, bei denen Bruch besteht, einmalig operiert worden. Bei 30 Choledochusoperationen finden sich 8 Brüche = 26,7%, ein weiterer Grund zur Empfehlung der Frühoperation. Dazu ermutigt auch die Zahl von 9,5% Brüchen bei idealer Cholecystektomie nach Thorspecken. Der Längsschnitt sollte gegenüber dem Querschnitt geringere Neigung zur Bruchbildung besitzen. Der einzige Querschnitt, der mir zu Gesicht gekommen ist, Fall 13. zeigt tadellose, lineäre Narbe. In letzter Zeit

wurde vorwiegend mit Kehr'schem Wellenschnitt operiert und Etagennaht der Bauchdecken ausgeführt. Das Jahr 1906 hat keine Brüche aufzuweisen, die verflossene Zeit ist indessen noch etwas kurz.

Eine specielle Statistik der verschiedenen Operationsmethoden hat Kehr bedauerlicherweise nicht gegeben. Seine Zahlen umfassen je 400 und 350 Operierte und sind durch Umfrage, allermeist nicht durch ärztliche Untersuchung erhalten. Seine Gesamtziffer ist von 7 % Hernien im Jahre 1900 auf 3,1 % im Jahre 1904 gesunken. Ob die Bevorzugung der Ektomie dies bewirkt hat, ist nicht gesagt. Man möchte wünschen, bei diesem grossen Material eine Methodenstatistik zu haben, die in ihren gegenseitigen Verhältniszahlen den besten Ueberblick abgeben müsste. Vielleicht wird dieser Wunsch noch erfüllt! Auch Goldammer stützt sich nur auf die Ergebnisse von Fragebogen. Er zählt bei Cystostomie 4 Narbenbrüche. Wenn man diese auf die 58 Fälle, von denen ihm Nachricht zuging, berechnen darf, ergeben sich 6,9 %.

Ueber die zweckmässigste Naht der Bauchdecken besteht keine Einigkeit. Die Etagennaht gilt doch nicht so unbedingt für die beste. Goldammer sagt zwar: „sorgfältigste Etagennaht der Bauchdecken bewahrt uns davor, häufiger postoperative Hernien zu bekommen, als andere Operateure auch". Körte legt eine Anzahl durchgreifender Seiden-, Zwirn- oder Drahtnähte, dazwischen versenkte Catgutnähte. Dagegen äussert sich Kehr: „Es ist gewiss ein anerkennenswertes Bestreben, eine Hernie nach einer Gallensteinoperation zu vermeiden, aber ich glaube nicht, dass eine Etagennaht in dieser Beziehung grössere Vorteile bietet, wie eine Durchstichknopfnaht." In unseren Krankengeschichten ist die Nahtmethode nicht immer verzeichnet. Die übliche Methode war bisher die durchgreifende Naht. Ich habe daher in einer zweiten Berechnung die unbezeichneten Fälle zu denen geschlagen, die diesen Vermerk besitzen. Die Zahl ist die gleiche geblieben. Brüche nach durchgreifender Naht bestanden in 20,8 %, einschliesslich der unbezeichneten Fälle in 20,6 %, Brüche nach Etagennaht in 20,5 %. Kehr scheint also Recht zu behalten. Die Nachteile des Meso- und Pararectalschnitts, Durchtrennung der Nerven und sekundäre Atrophie des Rectus sind durch besondere Nahtmethoden nicht zu beheben. Auch die Vernarbung der Drainagegegend ist durch die Nahtmethode der übrigen Wunde nicht oder nur wenig zu beeinflussen. Hier kommt alles auf die Beschaffenheit der Bauch-

decken, die ursprüngliche Heilkraft des Gewebes an, die in Ausnahmsfällen sogar imstande ist, die gleichen Erfolge zu zeitigen, wie eine exakte Naht. Fall 62 diene als Beispiel. Die Bauchwunde, der Nachbehandlung wegen breit offen gelassen, heilte aus, ohne dass eine Gravidität im 5. Monat unterbrochen wurde. Nach 4 Jahren ist Druckgefühl an der Narbe der einzige pathologische Befund und kein Bruch vorhanden.

Die Lage der Bruchpforte ist verschieden, je nachdem der Fascienriss in der Wundnarbe selbst oder in der Verbindungslinie der Stichkanäle sich bildet. Bezeichnen wir die einen als direkte Narbenbrüche, die anderen als Stichkanalbrüche und untersuchen das Verhältnis bei verschiedener Naht, so findet sich: Die durchgreifende Naht weist 7 direkte Narbenbrüche gegen 2 Stichkanalbrüche, die unbezeichnete Nahtmethode, also wahrscheinlich ebenfalls durchgreifende Naht, 4 gegen 2, die Etagennaht aber 4 gegen 5 auf. Fall 97 ist typisch: 3 Brüche, direkter Narbenbruch mit Stichkanalbrüchen zu beiden Seiten. In Fall 79 ist nach spezieller Bruchoperation durch Etagennaht ein Stichkanalbruch entstanden. Zum Verständnis dieser Vorgänge ist die Kehr'sche Kritik der Etagennaht gut zu verwerten: „Es kommt noch hinzu, dass das Peritoneum der Oberbauchgegend samt der Fascia transversa und dem Musc. transversus Neigung zeigt, sich nach seiner Durchschneidung zurückzuziehen, so dass eine isolierte Naht der Fascie und des Peritoneums fast stets misslingt.“ Die Etagennaht entlastet die Wundmitte. Der Zug nach aussen koncentriert sich jederseits auf eine neue Linie, die Verbindung der Stichkanäle. Kleinste Spalten bilden sich immer, es bedarf nur des Ueberdrucks, um den Bruch zu vollenden.

Die Leibbinde wurde verhältnismässig häufig, in 39,4 % getragen. Ein Teil der Operierten benötigt sie immer, sehr viele nur bei schwerer Arbeit, der Rest ist an sie gewöhnt und behält sie bei. Eine Beziehung zur Stärke der Beschwerden war nicht immer vorhanden. In einigen Fällen wurde die Anschaffung einer gut angepassten Binde neuerdings empfohlen. Die selbstgefertigten bedürfen sehr der Kontrolle. In einem solchen Falle war der Effekt gerade entgegengesetzt und eine ausgeprägte Schnürfurche entstanden.

Heilung, das heisst vollständiges Fehlen von Gallensteinsymptomen und Beschwerden am Gallensystem, wurde 79 mal, in 57,7 % aller Fälle erreicht.

Schmerzanfälle, typische Koliken und leichtere Anfälle, mit und ohne Icterus, traten wieder auf in 34,3 % der Fälle. Davon Koliken mit Icterus in 11,7 %, Koliken ohne Icterus in 22,6 %. Zurückgebliebene Steine, Adhäsionen und Störungen im Intestinaltractus liegen den Anfällen zu Grunde, sodass eine gesonderte Besprechung an dieser Stelle erübrigt.

In 13,9 % aller Fälle war Icterus wieder vorgekommen. Icterus ohne Anfälle ist 3 mal aufgetreten = 2,2 %. Bei Fall 122 kann funktioneller Icterus vorliegen oder zeitweiliger Choledochusverschluss durch Stein. In Fall 132 ist eine bestimmte Diagnose nicht möglich, bei Fall 138 liegt Gallenstauung durch Enteroptose oder chronische Pancreatitis vor.

Acholie der Faeces bestand in 11 Fällen = 8 %. Darunter 6 Fälle mit Kolik und Icterus, 3 mit Kolik ohne Icterus, und 2 Fälle ohne Kolik, ohne Icterus. Das entspricht den Erfahrungen über Choledochussteine ohne Icterus.

Kennzeichen von Adhäsionen sind Einziehung an der Narbe, Schmerz bei Anstrengung, grössere Gleichmässigkeit der Anfälle, fehlender Icterus und andauernde Beschwerden. Die statistische Zahl ist verschieden, je nachdem man die Kolik allein oder sämtliche, durch Adhäsionen erzeugte Beschwerden berücksichtigt. Solche Adhäsionsbeschwerden im weiteren Sinne bestanden in 18,2 % aller Fälle. Kehr berichtet aus seiner Gesamtstatistik über 11 % Adhäsionskoliken aus dem Jahre 1900 und 3,4 % aus dem Jahre 1904 und begründet diesen letzten Erfolg mit der häufigeren Anwendung der Ektomie an Stelle der Cystostomie. Auch Thorspecken fand bei idealer Cholecystektomie nur 2,4 % Adhäsionen. Goldammer zählt unter 58 Cystostomien 4 Fälle mit Adhäsionsbeschwerden = 6,9 %. Bei Fall 116, der im Juli dieses Jahres erneut operiert wurde, fand sich die Gallenblase mit der Bauchnarbe verwachsen, und komprimierte als querer, lang ausgezogener Strang das Duodenum.

Ausser der Cystostomie wurde gleichzeitig häufig noch eine zweite, gelegentlich dritte Operation an demselben Kranken vorgenommen. Die Nachuntersuchung ergab bezüglich dieser Nebenoperationen Folgendes:

Die Nephropexie, welche dreimal ausgeführt wurde (10, 13, 20), hat wenig Nutzen gebracht. In Fall 10 und 13 ist die Niere wieder beweglich.

Im ganzen kam Wanderniere 6 mal zur Kenntnis.

Eine Nephrektomie, wegen Cystenniere, ist in Heilung ausgegangen (Fall 126).

Appendektomie wurde 6 mal vorgenommen (10, 106, 114, 117, 132, 136) und hat ohne wesentliche specifische Störung zur Heilung geführt.

Gastroenterostomie, in 3 Fällen, erzielte je in einem Fall Heilung (107) und Besserung (114). Ohne Erfolg blieb die Operation bei Fall 137.

30 Choledochusoperationen wurden ausgeführt in Verbindung mit Cystostomie. Darunter eine Choledochoenterostomie (Fall 7) und eine Choledochoduodenostomie (Fall 88). Beide gingen in Heilung aus.

4 Choledochotomien ohne Hepaticusdrainage kamen vor. Davon wurden 2 geheilt. Fall 93, bei dem eine Choledochoplastik vorgenommen war, zeigt Adhäsions- und Bruchbeschwerden.

Bei 24 Hepaticusdrainagen wurde in 58,3 % Heilung im eingangs erwähnten Sinne erzielt: Fehlen von Gallensteinsymptomen und Beschwerden am Gallensystem. Die Heilung nach Hepaticusdrainage erreicht also noch etwas höheren Wert als der Durchschnitt der Gesamtheilungen beträgt (57,7 %). Mit Einschluss der 4 Choledochotomien sinkt die Zahl auf 57,1 %. Adhäsionsbeschwerden bestanden nach Hepaticusdrainage in 12,5 % gegenüber 18,2 % bei sämtlichen 137 Operierten und 14,3 % bei 28 Choledochotomien mit und ohne Hepaticusdrainage. Diese Zahl ist geringer als der niedrigste Jahresdurchschnitt (15,4 %) der Gesamtfälle. Die gründliche Entlastung des Gallensystems durch Hepaticusdrainage hebt Cirkulation und Resorption und lässt die Folgen des Eingriffs dadurch leichter überwinden.

In 17 Fällen bestand Empyem. Die bakteriologische Untersuchung ist leider nur 2 mal ausgeführt worden. Kultiviert wurden Streptokokken (14) und Staphylococcus aureus (120). In 52,9 % kam es zur Heilung, gegenüber 57,7 % des Gesamtdurchschnitts. Adhäsionsbeschwerden traten in 17,6 % auf gegenüber 18,2 % des Gesamtdurchschnitts. Zur Adhäsionsbildung hat also das Empyem keine besondere Beziehung. Die Heilungstendenz nach Cystostomie ist geringer.

Recidiv.

Das echte Recidiv setzt voraus, dass alle Konkremente aus den Gallenwegen entfernt wurden. Das lässt sich nur bei Solitärsteinen,

oder wenig zahlreichen, nie bei zerbröckelnden Steinen oder Griesbildung erreichen. Steine in den tieferen Gallenwegen werden fast immer zurückgebliebene sein. Krystallisationscentren durch Gallengries, Epithelien oder Schleimpfröpfe können in allen Wegen sich darbieten und bilden, je nachdem sie bereits vorhanden sind oder erst in späterer Zeit auftreten, Uebergänge zum echten Recidiv. Die Möglichkeit solcher Recidive, durch zurückgebliebene oder nachgewachsene Steine, besteht unter 124 Fällen, bei denen operativ Steine entfernt wurden, in 12,9 %. Im einzelnen: Bei Colecystitis simplex, ohne Beteiligung der tieferen Wege, in 9,1 %, bei Empyem in 17,6 %, bei Hepaticusdrainage in 20,8 % (mit Choledochotomie in 21,4 %). Bei idealer Cholecystektomie fand Thorspecken 7,1 % Recidive. Mit dem Vorrücken der Steine in die tieferen Gallenwege wird die Aussicht auf Heilung durch Cystostomie bedeutend verschlechtert. Aus diesem Grunde empfiehlt Riedel die Frühoperation, während Kehr, gestützt auf seine erprobte Technik, in dem Tiefertreten der Steine an sich keine Gefahr mehr sieht. Er empfiehlt daher Frühoperation beim chronischen Choledochusverschluss, nicht Frühoperation bei Gallenblasensteinen.

Recidivmöglichkeit wurde überall da angenommen, wo Adhäsions-, Bruch- und Senkungsbeschwerden allein das klinische Bild nicht beherrschten und ohne vorausgegangene Operation sicher auf Gallensteine geschlossen worden wäre. In $^4/_5$ der Fälle ist Icterus aufgetreten.

Rechtsseitige Wanderniere findet sich in 3 Fällen (43, 134, 135) und kann mit den Erscheinungen ursächlichen Zusammenhang besitzen. Mit Wahrscheinlichkeit ist in Fall 44 und 78 Choledochusstein im Anfall abgegangen.

Als „Recidiv“ bezeichnet Goldammer Fälle, bei denen „wirkliche Koliken“ wieder beobachtet wurden. Solcher Recidive zählt er 6 und berechnet sie auf sämtliche Cystostomien (82) = 7,5 % neben 6,8 % Recidiven unter allen seinen Fällen. Da eine „wirkliche Kolik“ ebensogut auf Adhäsionen, wie auf Steine zurückgehen kann, also gerade wie der Icterus keine specifische Erkrankung, sondern ein Symptom darstellt, so habe ich eine gesonderte Behandlung der Kolik nicht vorgenommen. Auch glaube ich nicht, dass praktisch die wirkliche Kolik von den leichteren Schmerzanfällen zu trennen sein wird. Ich habe daher alle diese leichten und die schweren kolikartigen Schmerzanfälle oben nur einfach verzeichnet

und dann je nach den weiteren Symptomen zur Diagnose verwertet. Zurückgelassene Steine fand Goldammer, teils durch Obduktion, bei Cystostomie in 12,9 %, unter allen seinen Fällen in 11,8 %. Körte bezeichnet unter 313 Fällen 6, die sämtlich mit Erhaltung der Gallenblase operiert wurden, als echte Recidive = 1,9 %. Weitere Zahlenangaben finden sich leider nicht in seinem Werke. Auch Kehr berichtet nur allgemein über 4 % zurückgelassene Steine und 6 % Entzündungskoliken im Jahre 1900, gegenüber 2,5 % Steinen und 1,4 % Entzündungskoliken im Jahre 1904 und führt die besseren Erfolge wieder auf die Bevorzugung der Ektomie zurück.

In 8 Fällen bestand Cholecystitis, ohne dass bei der Operation Steine gefunden wurden. Die Hälfte ist geheilt (22, 48, 49, 136). Ohne Erfolg blieb die Operation bei Fall 23 und 137. Deutliche Steinsymptome (Choledochusstein) sind jetzt vorhanden in 2 Fällen (79 und 123). Man wird auch diese als falsche Recidive bezeichnen können.

Chronische Pankreatitis ohne Gallensteine war bei 2 männlichen Patienten beobachtet worden. Der eine (100), mit Komplikationen operiert, ist seit der Operation völlig gesund. Starke Bruchbeschwerden bestehen im zweiten Falle (124). Eine spezielle Untersuchung findet sich bei L. Arnsperger: Ueber die mit Gallensteinsymptomen verlaufende chronische Pancreatitis[1]). Diese früheren Fälle betrafen fast nur Frauen. Körte hebt das Ueberwiegen der Pankreaserkrankung bei Männern hervor. Bei chronischer und akuter Cholecystitis fand er 7 mal das Pankreas erkrankt, ausschliesslich bei Männern.

Gallenstauung, Hepatoptose, Enteroptose, ohne Steine, führte in 3 Fällen zur Operation. Geheilt wurde Fall 126, gebessert 125, ohne Erfolg blieb der Eingriff bei 138.

Folgerungen.

Beschwerdelose Gesundung und Wiederherstellung der vollen Arbeitskraft gelte als Ziel jeglichen Operierens. In diesem Sinne ist die vorliegende Statistik bearbeitet und weicht deshalb in ihren Zahlen von den gewohnten vielfach nicht unbeträchtlich ab. Wir können aber nur dann die Nachteile einer Methode richtig beurteilen und vermeiden lernen, wenn die ganze Breite ihrer Schäden bekannt ist.

1) Bruns' Beiträge Bd. 43.

Die Fixation der Gallenblase am Peritoneum hat häufig zu Knickungs- und Adhäsionsstenosen geführt. Sie ist überall da zu verwerfen, wo stärkere Reizzustände bestehen. Statt Querschnitt, Para- und Mesorectalschnitt ist der Kehr'sche Wellenschnitt augenblicklich der meistgeübte und lässt uns hoffen, einen Teil der Brüche hintanzuhalten. „Die Hauptsache wird sein, meint Kehr, dass man die Stelle der Bauchwand, durch welche die Tampons durchgeleitet werden, an einen möglichst günstigen Platz legt und das Loch zum Durchtritt nicht allzusehr klaffen lässt.“ Kehr fürchtet die Inficierung der Etagennähte, bei prinzipieller Anwendung, durch Tamponade und Drainage und bedient sich deshalb der Durchstichknopfnaht. Diese Komplikation ist in unseren Fällen nicht weiter bemerkbar geworden. Die Kombination der Etagennaht mit einigen durchgreifenden Nähten sucht die Schwächen beider Methoden auszugleichen.

Prophylaktisch von grösster Bedeutung ist die Verbandmethode. Am besten dient der Heftpflasterverband zur Entspannung der Narbengegend während der Wundheilung. Diesen Zweck erreicht gut nach Goldammer das Kümmell'sche Verfahren, ein „aus wenigen sterilen Kompressen bestehender, mit perforiertem Heftpflaster befestigter Verband, der möglichst lange liegen bleibt, wenn angängig, bis zur Entfernung der Nähte am 7. bis 10. Tag, und der zur Entfernung evtl. vorhandener Tampons nur teilweise gelüftet zu werden braucht.“

Maassgebend für die Häufigkeit des Verbandwechsels bleibt die möglichst vollkommene Ableitung des Sekretes. Die Entfernung der Pflasterstreifen soll stets gesondert von beiden Seiten gegen die Narbe hin erfolgen. Ein Abziehen über die Narbe weg in einem Zuge hat zweifellos in manchen Fällen durch Zerreissung oder Dehnung frischer Granulationen die Bruchbildung vorbereiten helfen. Erst nach völligem Schluss der Wunde ist dieser Verband zu entbehren und in allen Fällen, bei denen entweder die Narbe selbst oder die Beschaffenheit der Bauchdecken eine Bruchbildung befürchten lässt, durch passende Leibbinde zu ersetzen und diese grundsätzlich bis zum Verblassen der Narbe zu tragen.

Die chronische Cholecystitis, die Ulcerationen der Gallenblase, die vielen kleinen und bröckligen Steine gehören der Ektomie. Auch hier giebt es Grenzgebiete, wie die akute Cholecystitis und das Empyem. Man wird erwarten müssen, wie weit die Exstirpa-

tion der Gallenblase die gehegten Hoffnungen verwirklicht. Die Statistik der Cystostomie wird sich inzwischen erheblich bessern, da ihre Indikationen der Leistung sich angepasst haben. Man wende sie an: bei unveränderter Gallenblasenwand, Solitärstein oder wenigen festen Steinen.

Herr Geheimrat Narath hat in wohlwollendster Weise meine Arbeit gefördert. Es sei mir gestattet, meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen. Die Operationen selbst sind mit zwei Ausnahmen noch unter dem Direktorium Sr. Exc. Geh. Rats Czerny, jetzigen Leiters des Institutes für Krebsforschung in Heidelberg, ausgeführt worden. Exc. Czerny, dem ich persönlich tief verpflichtet bin, sei an dieser Stelle meines ergebensten Dankes versichert. Herrn Privatdocenten Dr. L. Arnsperger gebührt ebenfalls für seine liebenswürdige Unterstützung mein herzlichster Dank.

Operationsbefund nebst Untersuchungsergebnis von 139 Cholecystostomien der Jahre 1901—1906.

Kl.U. = Klinische Untersuchung, H.A. = Hausarzt, E.B. = Eigener Bericht der Patienten.

1901.

1. 427. Eva A., 37 J., Steuergehilfensfrau. 15. II. Operation. Zahlreiche kleine Steine. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — Juli 1907. Nussgrosser Bruch mit kleiner Bruchpforte. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

2. 603. Katharina L., 31 J., Fabrikarbeitersfrau. 13. III. Operation. Hydrops, 17 Steine. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — August 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

3. 653. Susanna W., 29 J., Schiffersfrau. 25. III. Operation. 12 Steine. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Entlassung mit geschlossener Fistel. — Juli 1907. Vorzüglich gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

4. 960. August K., 41 J., Hauptlehrer. Abgang vieler kleiner Steine. 7. V. Operation. 1/2 Esslöffel voll kleiner Steine und Steingrus. Durchgreifende Naht. Wundheilung glatt. Rekonvalescenz durch interkurrente rechtsseitige Pleuritis serofibrinosa gestört. — Juli 1907. Geringer Bruch im unteren Teil der Narbe. Noch jetzt zeitweise pleuritische Schmerzen. Sonst gutes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

5. 1823. Amalie A., 38 J., Braumeistersfrau. 30. VIII. Operation. Hydrops, 5 Gallenblasensteine und 1 Cysticusstein. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Mit granulierender Wunde entlassen. — Juli 1907. Links neben der Narbe faustgrosse Ektasie. Obstipation. Vor 3 Jahren Kolikanfall. Seitdem ohne Beschwerden. Gebessertes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

6. 1390. Elise F., 26 J., Malersfrau. 26. VI. Operation. Leber sehr stark hyperämisch. Gallenblase bis auf Dattelkerngrösse geschrumpft. Mit Löffel aus Choledochus Grus entfernt, keine eigentlichen Steine. Drainrohr bis in den Choledochus. Rekonvalescenz durch geringgradige Peritonitis und Pneumonia dextra gestört. Mit geschlossener Fistel entlassen. — September 1907. Lebergegend manchmal leicht druckschmerzhaft. Müdigkeit; litt schon als junges Mädchen daran. Hämorrhoiden, Januar 1902 operiert, seit 1/4 Jahre neue Beschwerden, Schleim, Eiter und Blut beim Stuhl. Seit 2 Jahren Fluor albus, Mann seit 1/4 Jahre blasenleidend. Sonst ganz gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

7. A. 601/1150. Karoline B., 33 J., Bäckersfrau. 28. III. Operation. Cholecystostomie. Mehrere breiartige Cholestearinsteine. Drainagerohr bis in Cysticus vorgeschoben. Durchgreifende Naht. Bei vorzüglichem Allgemeinbefinden mit secernierender Fistel entlassen. Zu Hause täglich 3—4maliger Verbandwechsel wegen starker Gallensekretion, kommt deshalb wieder zur Klinik. 8. VI. Operation. Schnitt in der alten Narbe. Gallenblase und Cysticus geschrumpft, Choledochus sehr stark erweitert, wird incidiert. Die Sonde stellt sehr starke Verengerung der Einmündungsstelle ins Duodenum fest, deshalb Choledochoenterostomie mit Naht. Bei Entlassung Heilung bis auf eine kleine oberflächliche Wunde. Stuhl gut gefärbt, Allgemeinbefinden gut. — August 1907. Druckgefühl in Lebergegend, jetzt öfter wie früher. Klimakterium bereits eingetreten. Schwindelanfälle mit fliegender Hitze im Kopf. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

8. 619. Marie D., 27 J., ledig, Näherin. 15. III. Operation. Entfernung von 5 Steinen aus der Gallenblase und einem Steine nach Zertrümmerung aus dem Choledochus. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Entlassung mit geschlossener Fistel. — Juli 1907. Hie und da Erbrechen. Zuletzt Gallebrechen. Gesteigerte Nervosität. Befinden zufriedenstellend. Nur leichte Arbeiten. (E.B.)

9. 1973. Katharina R., 41 J., verheiratet. 25. IX. Operation. 7 Steine aus der Gallenblase, einer aus dem Cysticus nach Cysticotomie. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Mit geschlossener Fistel entlassen. — Juli 1907. Kleine Dehiscenz, am unteren Pol der Narbe. Schmerzanfälle mit Gallebrechen. Oft Kopfweh, bestand schon vorher. Sonst gutes Befinden und mittlere Arbeitsfähigkeit. Sehr gutes Aussehen. (Kl.U.)

10. 1730. Bertha G., 30 J., Brückenwärtersfrau. 14. VIII. Operation. Resectio processus vermiformis. Cholecystostomie. Etwa 30 Steine. Drainage. Transfixatio renis dextri. Durchgreifende Naht. Erste Tage nach der Operation leichte Bronchitis, sonst glatter Verlauf. Mit geschlossener Fistel entlassen. — August 1907. Gelegentlich Druckgefühl an der Narbe. Obstipation. Alle paar Tage stundenlang Kopfschmerzen. In mehrwöchentlichen Pausen Nierenschmerzen, Brennen beim Urinieren. Urin spärlich, rötlich. In Iliacalgegend leichtes Ziehen. Gebessertes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

11. 1643. Betty A., 44 J., Kaufmannsfrau. 1. VIII. Operation. Hydrops. 4 kirschgrosse Steine. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — Juli 1907. Geringe Adhäsionen an einer Stelle der Narbe. Druckschmerzen an der Leber. Obstipation. Enteroptose. Magenbeschwerden, zeitweise Nierenschmerzen. Prolapsus uteri. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

12. 2333. Lina C., 23 J., Weinhändlersfrau. 23. XI. Operation. Gallenblase verdickt. 12 kirschkerngrosse Cholestearinpigmentsteine. Glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — August 1907. Von Zeit zu Zeit kolikartige Schmerzen rechts und in der Gegend des Querkolon. Manchmal Druckgefühl. Obstipation. Zur Zeit Metritis und Oophoritis dextra. Ziemlich gutes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (H.A.)

13. 709. Katharina H., 28 J., Cigarrenmachersfrau. 3. IV. Operation. Querschnitt. Schwierige Fixation der rechten Niere. Partielle Resektion der Gallenblase. 12 Steine. Glatte Heilung. Niere nach Entfernung der Fäden wieder beweglich. Mit geschlossener Fistel entlassen. — August 1907. 1 mal 1904 Schmerzanfall 2 Tage lang, mit Gallebrechen, nicht so heftig wie die früheren. Dabei in den Augen gelb. Bei Anstrengung Druckgefühl an der Narbe. Niere durch Binde gut gehalten, macht keine Beschwerden. Sommer 1907 wegen Appendicitis hier. Incision eines perimetritischen Abscesses per vaginam. 19. VI. entlassen. 1. August 1907 in Frauenklinik wegen 16tägiger Genitalblutung operiert. Von Seiten des Gallensystems gegen früher bedeutend gebessert. (Kl.U.)

14. 558. Heinrich K., 49 J., Oberlandesgerichtsrat. 7. III. Operation. Empyem. Streptokokken in Reinkultur. 20 Steine. Partielle Resektion der Gallenblase. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Entlassung mit geschlossener Fistel. — Juli 1907. Kleine Ektasie an der Narbe. Immer seltener Druckgefühl in der Lebergegend. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Kegeln, Radfahren, grössere Fusstouren ohne Beschwerden. (H.A.)

15. 1232. Karl Z., 11 J., Schreinerssohn. 10. VI. Operation. Empyem. 5 erbsengrosse Cholestearinsteine aus der Gallenblase, 3 aus dem Cysticus. Glatter Verlauf. Bei Entlassung besteht noch kleine Gallen-

fistel. — Juli 1907. Jetzt Töpfer. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

16. 1796. Luise F., 29 J., Landwirtsfrau. 28. VIII. Operation. Starke Pericholecystitis. Empyem. 4 Steine, zum Teil zertrümmert, entfernt. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Fistel bei Entlassung geschlossen. — Juli 1907. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Völlig geheilt. (Kl.U.)

17. 2095. Margarete K., 54 J., Taglöhnerswitwe. 18. X. Operation. Empyem. 1 wallnussgrosser Stein. Partielle Resektion der etwas nekrotisierenden Gallenblasenkuppe. Durchgreifende Naht. Länger dauernde Gallensekretion aus der Fistel. Sonst glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — Juli 1907. Selten Druckgefühl in der Lebergegend. Voll arbeitsfähig, wie früher. Ist mit dem Erfolg sehr zufrieden. (H.A.)

18. A. 753/171. Karoline M., 49 J., Goldpressersfrau. 10. I. Operation. Empyem. Entfernung massenhafter Steine und eines kirschgrossen Ventilsteins. Cholecystostomie. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. Bald nachher Wiederaufbruch der Fistel, nach deren Schluss überaus heftige Schmerzen. Wiedereintritt: Leib aufgetrieben, empfindlich, Icterus. 13. IV. Operation. Incision des Choledochus, Entfernung eines Steines, Naht des Choledochus. Erweiterung der Gallenblasenfistel, Drainage der Gallenblase und des Cysticus durch weit vorgeschobenes Drain. Heilung langsamer als sonst. Mit geschlossener Fistel, beschwerdefrei entlassen. — August 1907. Gutes Befinden. Voll arbeitsfähig, selbst auf dem Ackerfelde. (H.A.)

19. 1550. Elisabeth H., 33 J., Schmiedsfrau. 18. VII. Operation. Starke Verwachsungen in der Umgebung der Gallenblase. Eitrig-schleimiger Blaseninhalt. Ein Esslöffel voll hanfkorngrosser Steine entfernt und ein eingekeilter Cysticusstein. Glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — Juli 1907. Mitte der Narbe für die Fingerkuppe leicht eindrückbar. Geringe Dehiscenz. Nach schwerer Kost Schmerzanfälle an der Operationsstelle. Oft Druckgefühl an der Narbe. Geh- und Bückbeschwerden, manchmal Gefühl von Aufgetriebensein, Leibbinde immer nötig. Viel Obstipation mit Schmerzen, Stuhl schleimig und hell. Viel Kopfweh. Befinden im allgemeinen gut. Nur leichte Arbeiten. (H.A.)

20. 2274. Elisabetha M., 32 J., ledig. 18. VII. Operation. Querschnitt. Transfixation der Niere. Empyem der Gallenblase, Steine. Partielle Resektion der stark vergrösserten Gallenblase. Etagennaht. Vor der Entlassung gelegentlich Leibschmerzen. November 1901 Wiederaufnahme wegen Unterleibsbeschwerden. Laparotomie wegen Adnextumoren, doppelseitige Kastration. Niere sitzt fest. Quere Narbe gut, kein Bruch, keine Gallensteinbeschwerden mehr. — Juli 1907. Oft Brennen an der Stomiestelle. Kann nicht ohne Leibbinde gehen. Obstipation. Atembeschwerden, nach Angabe Herzfehler. Anfälle auf der

Brust mit Fieber. Häufig Kopfschmerzen. Nach Hausarzt anämisch-neurasthenisch. Seit 2 Jahren Amenorrhoe. Ausfallserscheinungen: „mal heiss, mal kalt, sehr wehe und schwer im Körper, täglich öfter". Allgemeinbefinden wechselnd. Nur leichte Arbeiten. (E.B.)

21. 2500. Heinrich S., 45 J., Korbmacher. 20. XII. Operation. Entzündliches Netzkonvolut, aus dem bei der Lösung 2—3 Esslöffel Eiter vorquollen. Gallenblase stark hyperämisch, enthält blutig-serösen Eiter. Entfernung von Steintrümmern, die zusammen wallnussgrossen Stein ergeben. Alsbald Entfieberung. Glatter Verlauf. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — Juli 1907. Zweifingergliedlanger Bruch. Fistel, Eiter, Galle, dann Schleim secernierend. Viel Schmerzen, die bis zum Eintritt der Fistelsekretion anschwellen, bei laufender Fistel allmählich nachlassen. Aussehen subikterisch. Kopfschmerzen, Schwindel. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

22. 2298. Luise S., 35 J., Landwirtsfrau. 19. XI. Operation. Keine Steine. Cholecystitis. Heilung der Wunde durch Nahtabscess gestört. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — Juli 1907. Zeitweise, bei Witterungswechsel Druckgefühl an der Narbe, nur nachts. Befinden viel besser wie früher. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

23. 265. Isaak V., 34 J., Handelsmann. 24. I. Operation. Keine Steine. Erkrankung wird als Cholecystitis intermittens aufgefasst. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Entlassung mit geschlossener Fistel. — August 1907. Heftige Schmerzanfälle, mitunter alle 14 Tage, in Leber- und Magengegend. Nie Icterus. Vor jedem Anfall Druckgefühl. Während der Anfälle Schüttelfrost, Blähungen und Verstopfung, seltener Durchfall. Stuhl sonst regelmässig. Das Bücken fällt sehr schwer. Nur leichte Arbeiten. „Teile Ihnen mit, dass ich genau noch die grossen Schmerzen habe, als wie vor meiner dortigen Operation". (E.B.)

1902.

24. 838. Barbara B., 30 J., Steinhauersfrau. 16. IV. Operation. 15 Steine. Etagennaht. Glatte Heilung. Ohne Fistel entlassen. — Juli 1907. Mässiges Druckgefühl in der Lebergegend. Obstipation. Husten, Herzstechen. Oft Fieber mit Nachtschweissen. Gebessertes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

25. 890. Katharina G., 33 J., Winzersfrau. 26. IV. Operation. Viele kleine Steine. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Meist Verstopfung. Hie und da Brennen beim Urinieren. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

26. 994. Luise K., 26 J., Schaffnersfrau. 9. V. Operation. Duodenum stark adhärent, wird gelöst und übernäht. 7 Steine entfernt. Glatte Heilung. Ohne Fistel entlassen. — Juli 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

27. 1296. Margarete W., 48 J., Kaufmannswitwe. 18. VI. Operation. 4 Steine entfernt. Etagennaht. Glatte Heilung. Mit kleiner Fistel entlassen. — Juli 1907. Befinden stets gut. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

28. 1424. Elisabeth K., 33 J., Wagnersfrau. 3. VII. Operation. 76 Cholestearinsteine. Hautseidennaht. Glatte Heilung. Ohne Fistel entlassen. — Juli 1907. Manchmal Druckgefühl in der Lebergegend. Obstipation. Sonst immer gesund und voll arbeitsfähig. (E.B.)

29. 1724. Helene B., 48 J., Landwirtsfrau. Seit 1 Jahre Magendruck. Nie Icterus. Magen dilatiert, chemische Insufficienz. 8. VII. Operation. Am Magen kein Tumor. Viele Steine in der Gallenblase. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Ohne Fistel entlassen. — Juli 1907. Druckgefühl in der Lebergegend. Sonst gutes Befinden und volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

30. 1834. Margarete B., 30 J., Oberbrennersfrau. 25. VIII. Operation. Viele kleine Steine. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

31. 1353. Josephine G., 45 J., Schuhmachersfrau. 30. VI. Operation. Ein Stein entfernt. Partielle Resektion der Gallenblase. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Obstipation. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

32. 1522. Barbara K., 43 J., Schreinersfrau. 15. VII. Operation. Entfernung mehrerer Steine. Resektion der Gallenblasenkuppe. Etagennaht. Glatter Verlauf. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Druckgefühl in der Lebergegend. Obstipation. Oxyuris. Sonst gutes Befinden und volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

33. 1527. Elisabeth D., 35 J., Fabrikarbeitersfrau. 15. VII. Operation. 3 Steine. Partielle Resektion der Gallenblase. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Bei der Periode leichtes Stechen an der Narbe. Diastase des Recti. Geringe rechte, grössere linke hypogastrische Hernie. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

34. 2125. Stephanie L., 30 J., Opernsängersfrau. 8. X. Operation. 4 Steine entfernt, einer nach Cysticotomie. Etagennaht der Bauchdecken. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Hie und da Druckgefühl in der Lebergegend. Seit einem Jahre nachts Kreuzweh bei Witterungswechsel. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

35. A. 854/962. Katharina H., 56 J., Schlossersfrau, Hebamme. 3. V. Operation. Mehrere Steine aus der geschrumpften Gallenblase entfernt. Incision des Choledochus und Steinextraktion. Drainage von Gallenblase und Choledochus. Keine Suspension. Durchgreifende Naht. Entlassung mit kleiner Schleimfistel. — September 1907. Kindskopfgrosser Bruch in der Narbe. Leibbinde selten getragen. Manche Nacht Kreuz-

weh. Oefter zur Nachtzeit bitteren Geschmack. Sonst Wohlbefinden. Nur leichte Arbeiten. Sehr gutes Aussehen. (Kl.U.)

36. A. 893. Katharina D., 35 J., Geschäftsführersfrau. 26. IV. Operation. Aus der verdickten Gallenblase und dem Choledochus werden Steine entfernt. Drainage von Choledochus und Gallenblase und Suspension der letzteren. Durchgreifende Naht. Mit granulierender Wunde ohne Fistel entlassen. — September 1907. Nabelbruch. Arbeiten in gebückter Haltung verursacht Rückenschmerzen. Stuhlgang unregelmässig. Befinden ziemlich gut. Sehr nervös. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

37. 523. Philippine H., 57 J., Schuhmachersfrau. 26. II. Operation. 20 Steine. Glatte Heilung. Mit kleiner Fistel entlassen. — Juli 1907. Neben der Narbe hühnereigrosser Bruch. Jeden Morgen Uebelbefinden, Brechreiz. Durch Eingehen mit dem Finger in den Rachen Schleim- und Gallebrechen. Darnach Erleichterung. Manchmal Druckgefühl. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

38. 1891. Katharina H., 40 J., Maurersfrau. 5. IX. Operation. 10 Steine entfernt, teilweise aus dem Cysticus. Resektion der Gallenblasenkuppe. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Nussgrosser Bruch, lateral vom unteren Drittel der Narbe. 2 mal Schmerzanfälle an der Narbe. Lebergegend druckempfindlich. Obstipation. Erbrechen bringt bei Schmerzen Erleichterung, wahrscheinlich wegen Einklemmung am Bruch oder Kompression des Pylorus durch die Gallenblase. Unterleibsbeschwerden. Früher vaginale Uterusexstirpation. Druckempfindliche linke Niere. Mässiges Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

39. A. 202/295. Heinrich M., 49 J., Mühlenbesitzer. 24. I. Operation. Steine aus Gallenblase und Choledochus. Drainage des Choledochus und der Gallenblase nach partieller Resektion derselben. Langsame Abnahme des Icterus. Mit geheilter Wunde entlassen. — September 1907. Stuhl manchmal weisslich, aber sehr selten. 1903 und 1904 wiederholte Bronchialkatarrhe, 1904 mehrmals Bluthusten. Tb. nicht nachgewiesen. Ein Vierteljahr Görbersdorf; seitdem völlig gesund. Volle Arbeitsfähigkeit. Schont sich mit Rücksicht auf die Lunge. (H.A.)

40. 2127. Angelika W., 38 J., Schreinersfrau. 8. X. Operation. Kleine Steinchen entleert. Suspension nicht möglich. Drainage. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — September 1907. Narbe leicht adhärent, ganz druckunempfindlich. Nach Diätfehlern traten etwa 3 mal kurzdauernde Schmerzanfälle auf. Manchmal Druckgefühl mit leichten Stichen, häufig bei Witterungswechsel. Atembeschwerden. Schlechter Schlaf. Nervosität. Gebessertes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

41. 1631. Elise L., 43 J., Oberlehrersfrau. 25. VII. Operation. 6 Steine aus der Gallenblase, ein grösserer Stein nach Cysticotomie. Partielle Resektion der Gallenblase. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung.

Fistel geschlossen. — Juli 1907. Druckgefühl, besonders nach dem Essen. Häufig Obstipation. Magenbeschwerden, anscheinend durch Adhäsionen an der Narbe. Magen dilatiert. Befinden nicht so gut. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

42. A. 1828. Susanna K., 39 J., Landwirtsfrau. 23. VIII. Operation. 24 Steine aus der Gallenblase, 2 aus dem Choledochus. Drainage des Choledochus und der Gallenblase. Resektion der Gallenblasenkuppe. — September 1907. An der Drainagestelle leichte Einziehung, etwas empfindlich. Narbe sonst fest. Schleimfistel schloss sich 1/4 Jahr nach der Entlassung. Im medianen Epigastrium druckempfindliche Stelle. Seit 3/4 Jahren (Geburt des letzten Kindes) während der Regel starke heimliche Schmerzen, die von der Narbe nach unten und ins Kreuz ausstrahlen. In den Zwischenzeiten Narbe beschwerdelos. Diastase der Recti. Doppelseitige Ektasie der seitlichen Bauchwand. 8 Kinder. März 1905: Querlage, Wendung, Extraktion eines lebenden ausgetragenen Kindes, starb nach 14 Tagen an Krämpfen und Lebensschwäche. Dezember 1906: Fusslage, gewendet in Kopflage. Sehr kleines, aber ausgetragenes Kind mit hypoplastischen Brustorganen, ohne Zange manuell entwickelt. Nicht gestillt. Sehr kräftig und gesund aussehende Frau. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

43. 1074. Magdalene W., 27 J., Eisendrehersfrau. 23. V. Operation. 87 Steine entfernt. Hautsilkwormnähte. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Seit 2 Jahren etwa 8mal epigastrische Krämpfe mit Gallebrechen. Dabei leichter Icterus. Zu Beginn der Anfälle mässiges Fieber. Anschwellen und Vordrängen der Leber. Während der Anfälle Durchfall und hellgefärbte Faeces. Sonst mässige Verstopfung. Ren mobilis dexter, schon vor der Operation. Prolaps. Retroflexio uteri. Verlängerte Menses. Im Frühjahr Blutspucken (als Mädchen Kreosotbehandlung, Lupus in der Familie). Befinden sonst gut. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

44. 1354/2459. Regina L., 38 J., Bautechnikersfrau. 26. VI. Operation. Mehrere Steinchen entfernt. Ein grösserer Cysticusstein zerbricht bei der Extraktion. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Nach 4 Monaten treten wieder Schmerzen auf. Kleine Fistel vorhanden. — Juli 1907. Fistel geschlossen. Bis 1/2 Jahr nach der Operation mehrmals Koliken. Bei den Anfällen Conjunctivae gelb, Faeces grau, Verstopfung und Fieber. 2 Oelkuren. Abgang von 200 und 50 Konkrementen. Unter diesen vermutlich auch der obturierende Stein. Seitdem gut, regelmässiger braungefärbter Stuhl. Rechts kleine hypogastrische Hernie, bei der Operation schon vorhanden, ohne Beschwerden. Seit 2 Jahren Herzklopfen. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

45. 1529. Susanna S., 30 J., Heizersfrau. 15. VII. Operation. 1 Stein. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli

1907. Mehrere Kolikanfälle mit Fieber. Faeces in den Schmerzperioden weiss. Obstipation. Druckschmerzen in der Lebergegend, die mehrere Wochen anhalten, mit ebenso langen schmerzfreien Pausen. Seit der Operation Prolapsus ani. Schlechtes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

46. 2190. Georg K., 49 J., Landwirt. 15. X. Operation. Cysticusstein, durch Cysticotomie entfernt. Etagennaht der Bauchdecken. Glatte Heilung. Bei gutem Befinden mit kleiner Fistel entlassen. — Juli 1907. Vor 2 Jahren 2mal Schmerzanfälle in der Lebergegend. Dabei Faeces entfärbt. Nach Ricinusöl Abgang von Gries. Darnach Besserung. Obstipation. Druckgefühl in der Lebergegend. Magenbeschwerden, schon jahrelang vor der Operation. Kann aber mit Vorsicht alles essen, ist seit der Operation bedeutend gebessert und voll arbeitsfähig. (Kl.U.)

47. 1717. Sannchen S., 30 J., Schiffersfrau. 7. VIII. Operation. Abscess um die Gallenblasenkuppe. Empyem der Gallenblase. Mehrere Steine. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Bei Anstrengung Schmerz an der Narbe. 2 Geburten inzwischen. Erste normal, letzte Frühgeburt im 7. Monat (Tritt auf den Leib vom Ehemann, Blutungen). Seitdem geschieden, Büglerin. Befinden gebessert. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

48. 264. Emma R., 20 J., Strassenwartstochter. 24. I. Operation. Lehmige Masse von gelber Farbe entleert. Drainage. Glatte Heilung. Fistel geschlossen. — August 1907. Verheiratet. Einige Monate nach der Operation bestand noch Verstopfung. Vor $1^1/_2$ Jahren, 3 Monate nach einem Wochenbett, acht Tage lang spontane Druckschmerzen am unteren Leberrand. Seitdem vorzügliches Befinden und volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

49. 803/909. Wilhelmine B., 45 J., Portiersfrau. 28. IV. Operation. Lösung von Adhäsionen am Pylorus, die durch Cholecystitis bedingt waren. Drainage der Gallenblase. Heilung. Beschwerdefrei entlassen. — August 1907. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Kann alles essen, kann alles arbeiten, wie vorher. (E.B.)

1903.

50. 242. Joseph W., 29 J., Schneider. 16. I. Operation. Gallenblase, unter lockeren Netzadhäsionen verdeckt, hühnereigross, Stein in Gallenblase und eingekeilter Cysticusstein. Tiefe Wege frei. Suspension. Etagennaht. Bei Entlassung Fistel geschlossen. — Juli 1907. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

51. A. 440. Elisabeth S., 60 J., Fabrikarbeiterin, Witwe. 12. II. Operation. 20 Steine. Cysticusstein lässt sich in Gallenblase hineindrücken. Suspension. Etagennaht. Akute Parotitis geht auf Umschläge zurück. Ohne Fistel entlassen. — August 1907. Emphysem, Hustenreiz. Sonst gutes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

52. 563. Susanna G., 32 J., Fabrikarbeitersfrau. 2. III. Operation. 2 Esslöffel voll linsen- bis vogelkirschkerngrosse Steine. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. Fistel geschlossen. — Juli 1907. Ganz gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

53. 990. Anna G., 31 J., Eisendrehersfrau. 5. V. Operation. Gallenblase gross. Steine entfernt. Suspension. Etagennaht. Geheilt entlassen. — Juli 1907. Obstipation. Sonst sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

54. 1079. Elisabeth N., 54 J., Gestütswärtersfrau. 18. V. Operation. Netzadhäsionen. Viele Steine, ein grosser Cysticusstein. Suspension. Interkurrierende Dermatitis, sonst ungestörte Heilung. — Juli 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

55. 1207. Barbara S., 38 J., Einnehmersfrau. 1. VI. Operation. Steine in Gallenblase. Kleiner Bauchdeckenabscess, sonst glatte Heilung. — August 1907. Zeitweise Druckgefühl in der Lebergegend. Obstipation. Sonst sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

56. A. 1262. Max E., 65 J., Ingenieur. 11. VI. Operation. Gallenblase gross, fixiert, viele kleine Steine. Durchgreifende Naht. Mit Gallenfistel entlassen. — August 1907. Fistel Januar 1904 bis August 1905 geschlossen, dann fast beständig, mit tagweisen Unterbrechungen offen, Schleim secernierend. Im Uebrigen sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Deshalb und mit Rücksicht auf das hohe Alter von Fisteloperation abgeraten. (Kl.U.)

57. 1281. Franziska K., 45 J., Bierführersfrau. 12. VI. Operation. Starke Netzadhäsionen. Nahezu 100 Steine. Cysticusstein extrahiert. Während der Rekonvalescenz 2 kleine Steine aus der Wunde entleert. Mit Fistel entlassen. — August 1907. Fistel schloss sich $^1/_4$ Jahr nach der Operation. Kopfgrosser Bruch durch die ganze Länge der Narbe, entstand $^1/_2$ Jahr p. op. Leichte Verstopfung. Gesund und kräftig aussehende Frau. Ganz gutes Befinden. Trotz Bruch volle Arbeitsfähigkeit: selbst dreschen. (Kl.U.)

58. 1577. Margarete S., 36 J., Bauersfrau. 21. VII. Operation. Hydrops. Steine. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

59. A. 739. Elise C., 38 J., Bauersfrau. 30. III. Operation. Gallenblase durch Adhäsionen fixiert. 4—5 bohnengrosse, mehrere kleinere Steine, einer aus dem Cysticus, in den tiefen Wegen nichts zu tasten, daher Cholecystostomie. Etagennaht. Starke Gallenretention mit acholischen Stühlen, 4 Wochen in gleicher Stärke. 9. V. Operation. Schnitt in der alten Narbe. Im duodenalen Abschnitt des Choledochus ein Stein fühlbar, transduodenale Extraktion, zweireihige Naht. Stärkere Blutung aus den Netzadhäsionen, mit einigen Ligaturen gestillt. Etagennaht.

Weiterer Verlauf ganz glatt, Stühle sofort cholisch, Heilung. — September 1907. Narbe breit, dünn, nicht ektatisch. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

60. A. 836. Barbara B., 33 J., Bauersfrau. 16. IV. Operation. 3 Steine in der Gallenblase, 1 im Cysticus. Mehrere Steine aus dem Choledochus durch Incision entfernt. Drainage der Gallenblase und des Choledochus. Etagennaht. Glatte Heilung. — August 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

61. A. 1287. Marie M., 57 J., Privatin. 12. VI. Operation. Gallenblase, im Netz eingebacken, enthält 20 Steine. Im Choledochus noch 1 Stein durch Incision entfernt. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Durchgreifende Naht. Ohne Fistel entlassen. — August 1907. Geringe Verstopfung. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

62. A. 1463. Katharina F., 32 J., Tagnersfrau. Gravida im 5. Monat. 10. VII. Operation. Gallenblase gross, in Netz eingebacken. Mehrere nussgrosse Steine aus der Blase, 1 zwetschgengrosser aus dem Choledochus entfernt. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Bauchwunde breit offen gelassen. Icterus schwindet. Gravidität nicht unterbrochen. Mit kleiner Gallenfistel entlassen. — September 1907. Fistel geschlossen. Immer ein wenig Druckgefühl an der Narbe. Hat seit der Operation eine normale Schwangerschaft durchgemacht. Sehr gutes Befinden. Voll arbeitsfähig, wie vor der Krankheit. (H.A.)

63. A. 1707. Maria L., 29 J., Brauersfrau. 12. VIII. Operation. Leber vergrössert. Gallenblase enthält einige kleine Steine, ebenso der Choledochus. Resektion des Gallenblasenfundus. Gallenblasen- und Choledochusdrainage. Etagennaht. Verlauf durch Pneumonie gestört. Mit Gallenfistel entlassen. — August 1907. Vorzügliches Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Ist wohl genährt, sieht sehr gut aus, hat seit der Operation keine Klagen mehr gehabt. (H.A.)

64. 868. Katharina S., 45 J., Gemeindeeinnehmersfrau. 18. IV. Operation. Grosser Hydrops. Stein im Cysticus. Etagennaht. Kein Gallenfluss. Geheilt entlassen. — Oktober 1905. An Leber und Galle nie wieder Schmerzen. Ganz gut hergestellt. Befinden war gut, bis nach Schicksalsschlägen Mai 1905 sich Diabetes entwickelte. Starb Oktober 1905 an Schlaganfall. (Bericht des Mannes, August 1907.)

65. 742. Elisabeth M., 29 J., Installateursfrau. Gravid im 2. Monat. Gallenblase klein, 2 erbsengrosse Steine. Glatte Heilung. — August 1907. Oefter abends Druck und Völle im Leib. Bei kühler Witterung erst Frösteln, dann Hitze. Anämie. Seitdem 2 Kinder geboren, ohne Beschwerden. Dysmenorrhoe. Sonst ganz gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

66. 407. Elise R., 30 J., Buchhaltersfrau. 6. II. Operation. In Gallenblase 1 Kinderlöffel voll Steine, 2 Steine im Cysticus eingekeilt. Durchgreifende Naht. Heilung. — September 1907. Sehr oft Schmerzanfälle. Meist Verstopfung. Stuhl hellgelb. Befinden seit der Operation nicht gut. Kurze Zeit nach Verlassen der Klinik Pneumonie, hat seit dieser Krankheit mit Husten und Auswurf zu thun. Zur Zeit an einem Darmleiden erkrankt. Nur ganz leichte Arbeiten. (E.B.)

67. 920. Barbara S., 32 J., Schuhmachersfrau. 28. IV. Operation. Hydrops. 20 kirschkerngrosse Steine. Kein Gallenfluss. Glatte Heilung. — Juli 1907. Druckschmerz im oberen Teil der Narbe. Hier fühlt man die etwa nussgrosse Kuppe der empfindlichen Gallenblase. Leberrand stumpf, empfindlich. Bei jeder Anstrengung Druckgefühl an der Narbe. Gelegentlich Fieber. Retroflexio uteri. Befinden besser als vorher. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

68. 2416. Anna K., 38 J., Taglöhnersfrau. 27. XI. Operation. Sehr ausgeprägter Schnürleberlappen. Mehrere Steine in der Gallenblase. Rekonvalescenz durch Lungenerscheinungen gestört. Nach 6 Wochen geheilt entlassen. — August 1907. Fast andauernd Schmerzen an der Narbe und unterhalb derselben, mitunter heftig. Alle Morgen Gallebrechen. Von Zeit zu Zeit Fieber mit Schüttelfrost. Obstipation. Wanderniere. Rechter Unterschenkel und Fuss etwas angeschwollen. Aufregungen, Schwindelanfälle. Befinden nicht gut. Nur leichte Arbeiten. (H.A.)

69. 1850. Marie W., 23 J., Fabrikarbeitersfrau, Hebamme. 2. IX. Operation. Gallenblase aus Netzadhäsionen ausgelöst. Durch Cysticotomie Stein entfernt. Resektion von $^2/_3$ der Gallenblase. Drainage und Suspension. Durchgreifende Naht. Vorübergehend hohe Temperaturen. Geheilt entlassen. — August 1907. Schmerzanfälle im ersten Vierteljahr p. op., später nicht mehr. Immer Druckgefühl in der Lebergegend. Seit der Operation Mattigkeit, manchmal Uebelkeit mit Erbrechen. Anämie. Allgemeine nervöse Beschwerden, in Ausübung ihres Berufes gesteigert. Aussehen und Befinden sonst gut. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

70. A. 1983. Katharina K., 56 J., Fabrikarbeitersfrau. 22. IX. Operation. Gallenblase, prall mit Steinen gefüllt, mit Netz und Duodenum verwachsen, reisst bei Ablösung ein. 8—10 Steine, in einem, breit ans Duodenum angelöteten, Divertikel der Gallenblase gelegen. Am Grund der Ausstülpung nussgrosser Stein, in Perforation ins Duodenum begriffen. Im Cysticus noch ein erbsengrosser Stein. Gallenblase drainiert und nach allen Seiten tamponiert. Etagennaht. Verlauf ohne wesentliche Störung. Mit kleiner Fistel entlassen. — August 1907. Narbe selbst fest. Zu beiden Seiten kleinfaustgrosse Ektasie. 6 Wochen nach der Entlassung plötzlich mässig starke Schmerzen, von unten in Leber, Rücken und Schulter ausstrahlend, einstündig, mit Erbrechen. Vor dem

Anfall Frost, dann Hitze. Fistel, die einige Wochen nach der Entlassung geheilt war, brach bei dem Anfall wieder auf, entleerte etwas Galle, heilte nach 1/2 Jahre wieder zu. Seitdem geschlossen. Bei Anstrengung Druckgefühl in der Lebergegend. Gelegentlich, aber selten, leichte Schüttelfröste. Sonst im allgemeinen gutes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

71. 445. Marie G., 46 J., Buchhalterswitwe. 11. II. Operation. 4 Steine aus der Gallenblase, 4 aus dem Choledochus durch Incision. Drainage der Gallenblase und des Choledochus. Durchgreifende Naht. Ohne Fistel entlassen. — Juli 1907. Starker Bruch. Schmerzhaftes Druckgefühl, namentlich nach dem Stuhlgang. Obstipation. Nervöse Beschwerden. Nur leichte Arbeiten. (E.B.)

72. 1802. Ida B., 52 J., Putzfrau. 23. VIII. Operation. Appendektomie. Gallenblase, aus Adhäsionen gelöst, enthält über 20 Steine. Drainage. Durchgreifende Naht. Mit Fistel entlassen. — Juli 1907. Schleimfistel, Fistelgang mehrere Centimeter weit zu tasten. Breite Diastase der Recti. Bei Husten kopfgrosser Bruch. Alle paar Wochen mehrtägig Schmerzen und Fieber. Obstipation. Schon mehrere Jahre vor der Operation Husten. Jetzt manifeste Tuberkulose der linken Lunge, eitrig-blutiger Auswurf. In letzter Zeit Genitalblutungen. Schlechtes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

73. 1264. Marie M., 40 J., Gipsersfrau. 10. VI. Operation. Gallenblase frei von Adhäsionen, mit Steinen gefüllt. Suspension. Etagennaht. Ungestörte Heilung. — Juli 1907. Alle 2 Wochen stundenlang ziemlich heftige Schmerzen in der Lebergegend. Mehrmals im Jahr verfärbte Bindehaut. Faeces grau, wenn Flecken im Auge. Obstipation. Enteroptose. Darmblutungen sollen aufgetreten sein. Nierenschmerzen mit Eiweiss im Urin. Gebessertes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

74. A. 2232. Elisabeth H., 38 J., Metzgersfrau. 2. XI. Operation. Adhäsionen der Gallenblase. Zahlreiche Steine. Suspension. Kein Gallenfluss. Geheilt entlassen. — September 1907. Februar 1904 Schmerzanfall in der Lebergegend, mehrere Stunden lang. Dabei gelb in den Augen, 3—4 Tage. Manchmal Druckgefühl an der Narbe. Beständig Durchfall und Kopfschmerzen, seit 1 Jahre stärker. Gebessertes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

75. 2079. Christine B., 63 J., Strassenwartsfrau. 9. X. Operation. Empyem. Etwa 30 Steine. Suspension. Etagennaht. Ungestörter Verlauf. Mit kleiner Gallenfistel entlassen. — Juli 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

76. 2199. Marie E., 54 J., Bauersfrau. 24. X. Operation. Empyem. Viele Steine. Suspension. Etagennaht. Heilung anfangs durch Herzschwäche, dann Bronchitis und Nahtabscesse gestört. Während der Rekonvalescenz noch 3 Steine aus der Fistel entleert. Mit Fistel entlassen.

— Juli 1907. Fistel geschlossen. Zweifingergliedlanger Bruch in der Narbe. Wenig Druckgefühl. Gebessertes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

77. 490. Elise F., 25 J., Cementarbeitersfrau. 18. II. Operation. Empyem. 3 Steine in Gallenblase, 1 im Cysticus. Drainage und Suspension. Durchgreifende Naht. Gute Heilung. — Juli 1907. Im vorigen Jahre Schmerzanfall an der alten Stelle. Icterus. Obstipation. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

78. 1656. Susanna G., 21 J., Maurersfrau. 31. VII. Operation. Starke Netzadhäsionen. Empyem. 3 kleine Steine. Drainage und Tamponade. Kochsalzinfusion, Kampfer. Heilung nach mehrtägigem durch Herzschwäche bedrohten Zustande. Mai 1904: Seit 3 Wochen Schmerzen an der Operationsnarbe, keine Anfälle, unter der Narbe faustgrosser, fluktuierender Tumor. 17. V. Operation. Spaltung der Narbe, Entleerung eines Abscesses. Zahlreiche Schwarten. Tamponade. Fistel schliesst sich nach 8 Wochen. — August 1907. Bald nach der Entlassung Schmerzanfall, mehrere Stunden lang, mit Gallebrechen. Dabei starker Icterus, 4 Wochen anhaltend, häufig Frösteln. Faeces in dieser Zeit öfter weiss. Seit dem Anfall dauernd Wohlbefinden und volle Arbeitsfähigkeit. Jetzt im 7. Monat gravid. Sieht blühend aus. (Kl.U.)

79. 298. Elise R., 37 J., Fabrikarbeitersfrau. Vor 1/2 Jahre Nephropexie. Niere etwas beweglich. 20. I. Operation. Gallenblase frei von Adhäsionen. Keine Steine. Drainage. Fistel geschlossen. — August 1907. 1/2 Jahr nach der Operation entstand Bruch, wurde Mai 1906 hier operiert. Rechts neben dem unteren Drittel der neuen Narbe taubeneigrosse Ektasie. War 1 1/2 Jahre anfallsfrei. Seit 2 Jahren alle paar Wochen plötzlich einsetzende, 3—4 Tage anhaltende Schmerzen in der Lebergegend, mit Gallebrechen. Bei den Anfällen Schüttelfrost, Faeces grau, auch zwischendurch öfters grau. Obstipation. Oft mehrmals täglich Druck und Stechen an der Leber. Morgens häufig Brechreiz, nach Erbrechen von Schleim und Galle Erleichterung. Dauernd Kopfschmerzen, oft Bettruhe nötig. Gelegentlich leichte Ohnmachten. Kreuzschmerzen. Bei den Anfällen wird ein eigrosser Tumor rechts neben der Narbe fühlbar, der prall gespannt und sehr druckempfindlich ist, nach den Anfällen wieder zurückgeht. Ist jetzt als fast zweifingergliedlanger harter Körper, der sich nach oben unter die Leber verliert, leicht druckempfindlich ist, zu tasten. Mässiges Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

1904.

80. 439. Elise H., 25 J., Bahnarbeitersfrau. 18. II. Operation. Steine in der Gallenblase. Etagennaht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

81. 528. Olga D., 39 J., Domänenratsfrau. 27. II. Operation. Hydrops. 12 Steine. Glatte Heilung. — Juli 1907. Bruch vorhanden. Zuweilen Druckgefühl. Befinden, den Bruch abgerechnet, gut. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

82. 1318. Elise K., 52 J., Bahnarbeitersfrau. 18. VI. Operation. Hydrops. 8 Steine in der Gallenblase. Etagennaht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Nach Anstrengungen leichtes Frösteln. Gliederschmerzen, früher Polyarthritis acuta. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

83. 1400. Katharina B., 23 J., Thonarbeitersfrau, Leinwandhändlerin. 8. VII. Operation. Zahlreiche Maulbeersteine in Gallenblase und Cysticus. Glatter Verlauf. — August 1907. Morgens nach dem Aufstehen Uebelkeit, Müdigkeit in den Armen, geht bei Ruhe nach einer Stunde vorüber. Regelmässig dünner Stuhl. Sonst gutes Befinden und blühendes Aussehen. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

84. 1411. Lisette K., 26 J., Zimmermannsfrau. 30. VI. Operation. Hydrops. Steine in Gallenblase und Cysticus. Etagennaht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Dezember 1906 Zwillinge ohne Beschwerden. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

85. 1446. Elise P., 36 J., Maurersfrau. 5. VII. Operation. Viele Steine in der Gallenblase, 2 im Cysticus. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Gelegentlich Stechen in Lebergegend. Leichtes Ziehen in der rechten Iliacalgegend. Neigung zu Durchfall. Gebessertes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

86. A. 645. Anna M., 31 J., Fabrikarbeitersfrau. 17. III. Operation. Stein in der Ampulle der Gallenblase, 1 Stein im Choledochus. Starke Adhäsionen. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Etagennaht des zugefügten Querschnittes. Heilung nach langer Gallenfistel. — August 1907. Im vergangenen Jahre manchmal Druckgefühl an der Narbe. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

87. A. 1582. Anna B., 25 J., Steinbrechersfrau. 21. VII. Operation. Gallenblase geschrumpft, enthält zahlreiche zerbröckelnde Steine. Bei Lösung der Adhäsionen reisst sie am Cysticus ein und entleert Galle. Grösserer Stein im Cysticus. Cholangitis. Hepaticusdrainage. Glatte Heilung. — August 1907. Sehr derbe, unnachgiebige Narbe. Juni 1906 Querlage. Lebend ausgetragenes Kind durch Wendung, aber tot, entwickelt. Schwangerschaft ohne Beschwerden, Wochenbett ungestört. Kräftige Frau. Ganz gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

88. A. 1438. Fanny R., 46 J., Kaufmannsfrau. 5. VII. Operation. Gallenblase mit Querkolon und Duodenum verwachsen, enthält 15 Steine. 2 eingekeilte Steine im Cysticus, 3 im Choledochus. Partielle Resektion der Gallenblase, Hepaticusdrainage. Wundverlauf glatt. Icterus schwindet. Allgemeinbefinden bleibt schlecht, dauernde Gallenfistel. 23. IX. Ope-

ration. Choledochus und Hepaticus fingerdick erweitert, im Choledochus noch 3 Steine. Choledochoduodenostomie durch Naht. Tamponade. Durchgreifende Bauchnaht. Vom 8. Tage ab Duodenalfistel. Vergebliche Nahtversuche. Mit noch secernierender, sehr kleiner Kotfistel entlassen. Gallensteinbeschwerden völlig behoben. — August 1907. Duodenalfistel heilte nach etwa 5 Wochen. Keine nennenswerten Beschwerden mehr. Hie und da Druckgefühl an der Narbe. Vor 2 Jahren Kur in Neuenahr, worauf sie sich ganz bedeutend gebessert und wohl fühlte. Sehr gutes Befinden. Leichte Arbeiten. (H.A.)

89. 868. Maria S., 35 J., Zimmermannsfrau. 22. IV. Operation. Hydrops. Cysticusstein. Etagennaht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Wiederholt krampfartige Leibschmerzen, auch Erscheinungen von Colitis. Druckgefühl im Epigastrium, aber auch im Unterleib und im Kreuz. Vor 2 Jahren Lungenkatarrh mit positivem Tb.-Befund. Leichter Prolapsus vaginae. Zur Zeit gravid. Vor 2 Jahren schon einmal Gravidität; in der zweiten Hälfte befand sie sich recht wohl. Ziemlich gutes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (H.A.)

90. 1364. Hedwig J., 24 J., Cigarrenarbeitersfrau. 23. VI. Operation. Hydrops. Cysticusstein. Etagennaht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Geringe Ektasie im unteren Teil der Narbe. Gelegentlich Stiche in Lebergegend. Obstipation. Stuhl manchmal weiss. Fluor albus. Gebessertes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

91. 1422. Anna W., 42 J., Landwirtswitwe. 5. VII. Operation. Gallenblase klein, verwachsen. Steine in Gallenblase und Cysticus. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Walnussgrosser Bruch seitlich vom mittleren Teil der Narbe. Druckgefühl. Obstipation. Gebessertes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

92. 540. Minna F., 33 J., Taglöhnersfrau. 3. III. Operation. Hydrops. Steine in Gallenblase und Cysticus. Etagennaht. Gallenfluss erst am 5. Tage. Mit kleiner Fistel entlassen. — Juli 1907. Faustgrosser Bruch, medial vom unteren Teil der Narbe. Alle paar Wochen mehrere Tage Schmerzen mit Fieber. Starke Empfindlichkeit in der Gegend der Gallenblase. Obstipation, bestand schon vorher. Mehrmals im Jahre Schmerzen in der rechten Niere, Brennen beim Urinieren. Starke Empfindlichkeit der rechten Niere (rechter Leberlappen, Gallenblase?). Linke Niere fühlbar, druckempfindlich. Anlage zu doppelseitiger Wanderniere. Atembeschwerden, mit zeitweise blutigem, sonst gelbem Auswurf. Ziemlich gutes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

93. A. 479. Margarete H., 42 J., Bergmannsfrau. Nach Angabe 1 Stein abgegangen. 19. II. Operation. Gallenblase gedehnt, enthält Galle, keine Steine. Choledochus durch breite Adhäsionen geknickt. Choledochotomie. Kein Stein, starke Stenose. Choledochoplastik: Quernaht der Längsincision. Drainage der Gallenblase. Tamponade. Anfangs etwas

peritoneale Reizung, sodass die Wunde breiter eröffnet wird. Dann glatter Verlauf. Sehr gute Erholung. — August 1907. Grosser Bruch. Fast immer Schmerzen. Im Frühjahr alle 14 Tage Koliken. Zeitweise Obstipation. Allgemeine Mattigkeit. Nur leichte Arbeiten. (H.A.)

94. 1075. Elisabeth M., 46 J., Steinhauerswitwe. 20. V. Operation. Hydrops. Cysticusstein. Etagennaht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Fast faustgrosser Bruch im unteren Teil der Narbe. Voriges Jahr 1mal Kolik, 4 Tage lang, seitdem 1mal wieder, aber leichter. Während der Anfälle Fieber, Icterus und Obstipation. Viel Kopfweh, besonders zur Zeit der Periode. Gebessertes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

95. A. 415. Christine W., 41 J., Schuhmachersfrau. Seit Oktober 1903 ständiger Icterus in wechselnder Stärke. 12. II. Operation. Gallenblase klein. Im Choledochus haselnussgrosser eingekeilter Stein. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Glatter Verlauf. — September 1907. Befinden bis Frühjahr 1907 beschwerdefrei und gut. April Unterleibsbeschwerden. 16. IV. 07 auswärts Operation: Myom der hinteren Wand des Corpus uteri, vaginal mit Morcellement entfernt; Totalexstirpation des Uterus und der Tuben, Zurücklassung der Ovarien. Heilung p. pr., rasche Besserung der Anämie, sodass wieder volle Arbeitsfähigkeit erzielt wurde. Am 18. VIII. 07 plötzlich heftige Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen, typisches Bild einer Steineinklemmung im Choledochus. Kein Fieber. Keine ausgesprochene Gelbsucht. In der Folge langsamer Nachlass der Schmerzen, aber Ausbreitung nach der Lenden- und Iliacalgegend, vornehmlich bei tiefer Atmung. Besonders druckempfindlich Gegend der untersten Rippen. Conjunctivae und Gesichtshaut leicht verfärbt. Stuhl, anfangs verstopft, dann regelmässig, nie acholisch. Vom 23. VIII. an leichte abendliche Temperaturerhöhung, welche am 26. 38,4°, 27. 38,8°, 28. 39,5° erreichte unter deutlicher Ausbildung einer Resistenz und Dämpfung zwischen Rippen und Darmbein, bis etwa zur Mitte zwischen vorderer Axillar- und Mamillarlinie. Bauchhöhle frei von entzündlichen Erscheinungen. Puls fast stets 120, klein, regelmässig. 29. VIII. 07 Incision in der rechten Seite. Retroperitonealer Raum weithin mit reichlichem plastischem Exsudat ausgefüllt, welches zum Teil in Brocken ausgeräumt werden konnte. Ausgiebige Drainage. Allgemeinbefinden seither durch Nachlass der Schmerzen gebessert. Temperatur morgens zwischen 36,4 und 37,0°, abends 38,4 und 38,6°. Puls 100, klein, regelmässig. Appetit sehr gering. Stuhl zeitweise diarrhoisch, normal gefärbt. Aus der Wunde entleert sich ziemlich reichlich eitrige, mit Exsudatbröckeln untermischte Flüssigkeit, gallig gefärbt, dem Aussehen des gewöhnlichen Dünndarminhaltes entsprechend, aber ohne fäkalen Geruch. Annahme des Durchbruchs eines Gallensteins ins retroperitoneale Gewebe, infolge alter Verwachsungen. Bis jetzt Konkremente aus der Wunde nicht entleert. (H.A.)

96. A. 1291. Anna T., 53 J., Buchbindersfrau. 14. VI. Operation. Mehrere Steine in der Gallenblase, 3 im Choledochus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Etagennaht. Ungestörte Heilung. — August 1907. Seitlich neben der Narbe faustgrosser, mässig ektatischer Bruch. 1 mal Schmerzanfall, im ersten Jahre p. op., nicht so heftig wie die früheren, mehrere Stunden, mit viel Schleimerbrechen. Dabei 8 Tage lang mässiger Icterus mit starkem Hautjucken, besonders an den Fusssohlen; Faeces weiss. Alle paar Tage Stechen und Brennen an der Narbe. Häufig Obstipation. Sonst gutes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

97. A. 1589. Elise K., 35 J., Steinbrechersfrau. 25. VII. Operation. Gallenblase erweitert, hypertrophisch. Steine in Gallenblase, Cysticus und Anfangsteil des Choledochus, hier Ulceration der Schleimhaut und Stenose. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Etagennaht. Ungestörte Heilung. — September 1907. An der Drainagestelle leichte, druckempfindliche Dehiscenz. Rechts vom unteren Drittel der Narbe eigrosse Ektasie, links ebenso von doppelter Grösse. Epigastrium median druckempfindlich. 1 Jahr p. op. heftiger Anfall, einen Tag und eine Nacht, $^1/_2$ Jahr später zweiter Anfall von 3 Stunden, mässig heftig. Zur Zeit der Anfälle Fieber, mehrere Tage leichter Icterus, Faeces blasser, aber noch gelb. Fieber trat auch weiterhin alle paar Wochen auf, ebenso stechende Schmerzen an der Drainagestelle, die ins Kreuz ausstrahlen. Gegen Diätfehler empfindlich. Monatlich mehrmals heftige Kopfschmerzen, 1 Tag oder länger dauernd. Sieht sehr gesund und kräftig aus, fühlt sich sonst wohl und ist voll arbeitsfähig. (Kl.U.)

98. 2208. Philippine P., 46 J., Schreinersfrau. 28. X. Operation. Viele Steine in der Gallenblase, ein grosser und mehrere kleine Steine im Choledochus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Heilung anfangs durch schwere Aspirationspneumonie gestört. In den ersten Tagen Icterus. Am 12. Tage typischer Kolikanfall. Dann rasche und gute Heilung. — Juli 1907. Grossapfelgrosser Bruch am unteren Ende der Narbe. 1 Anfall, einige Wochen nach der Entlassung. Hie und da Durchfall. Leichte Ermüdbarkeit. Beim Bücken Bruchschmerzen. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

99. A. 1653. Joseph S., 55 J., Kohlenhändler. Icterus. Adipositas. Etwas Zucker im Urin. 9. VIII. Operation. Steine in Gallenblase und Cysticus. Bei Choledochotomie kein Stein gefunden. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Etagennaht. Glatte Heilung. — Januar 1905 Exitus. „. . . nahm nach Entlassung weitere ärztliche Hilfe, da ihm nach der Operation das Blut in Eiter überging, die Wunde täglich auslief, und so ganz austrocknete, bis er dann unter unsäglichen Schmerzen verschied.“ (Familienbericht, statistisch nicht verwertbar.)

100. A. 1333. Wilhelm W., 24 J., Landwirt. März 1904 akute eitrige Appendicitis, in Mainz operiert. Jetzt Leibschmerzen, Icterus.

Druckempfindlichkeit der ganzen rechten Leibseite. 24. VI. Operation. Gallenblase prall gefüllt, ohne Stein. Pankreaskopf stark verdickt. Adhäsionen in der Ileocoecalgegend. Metastatischer pylephlebitischer Abscess. Drainage des Abscesses und der Gallenblase. Durchgreifende Naht. Wundheilung durch Nahtabscesse gestört. Profuse Gallenfistel. 29. VII. Operation. Erweiterung der Gallenfistel, die auf den Choledochus führt. Hepaticusdrainage. Starke venöse Blutung aus der Gegend der vena portae. Durchgreifende Naht. Jedesmal auf Entfernung des Tampons starke Blutung. Endlich gelingt allmähliche Entfernung. Gute Erholung. 10. X. mit geschlossener Wunde etwas anämisch entlassen. Stuhl gut gefärbt. — August 1907. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

1905.

101. 520. Lina S., 39 J., Schuhmachersfrau, Hebamme. 17. II. Operation. 1 1/2 Esslöffel Steine. Resektion des Gallenblasenfundus. Drainage und Suspension. Durchgreifende Naht. Ungestörte Heilung. — Juli 1907. 3/4 Jahre p. op. einmal empfindlicher Druck in der Lebergegend. Seitdem ohne Beschwerden; kann alles essen, was sie früher nicht konnte. Ren mobilis dexter, unter der Leber zu tasten. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Der Erfolg ist sehr zufriedenstellend. (H.A.)

102. 1656. Mathilde K., 52 J., Justizratsfrau. 13. VII. Operation. Gallenblase prall gespannt. Fassförmiger Stein verlegt den Cysticus. Drainage und Suspension. Durchgreifende Bauchnaht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Leichte Diastase in der Tiefe der Narbe zu fühlen. Neigung zu Obstipation. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

103. 1698. Helene K., 33 J., Musikersfrau, Hebamme. 20. VII. Operation. 3 Steine. Drainage und Suspension. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Obstipation. Sonst ganz gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

104. 1768. Elisabeth S., 42 J., Cigarrenmachersfrau. 26. VII. Operation. Gallenblase enthält dicken zähen Schleim ohne Galle. Eingekeilter Cysticusstein. Drainage und Suspension. Tamponade. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Seit 1/2 Jahr stärkere Blähungen. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

105. 1844. David W., 45 J., Steinbrecher. 7. VIII. Operation. Gallenblase prall gefüllt. 160—180 Steine. Drainage und Suspension. Tamponade. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Vor 1/4 Jahr einmal etwa 1 Minute lang Schmerz in der Nähe der Operationsstelle. Sonst gutes Befinden und, mit Ausnahme sehr schwerer Arbeiten, volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

106. 191. Elisabeth G., 51 J., Witwe. 10. I. Operation. Appendektomie und Cholecystostomie. Nussgrosser Solitärstein in der Gallen-

blase. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. — Juli 1907. Chirurgisch guter Erfolg. Kommt nicht zur Geltung durch eingetretene multiple Knochentuberkulose. Schlechtes Befinden. Geringe Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

107. 613. Elisabeth T., 39 J., Fabrikarbeitersfrau. 3. III. Operation. Magen tiefstehend, dilatiert. Gastroenterostomie mit Knopf. Zahlreiche Steine in Gallenblase und Cysticus. Cholecystostomie. Heilung. — August 1907. Seit Sommer 1906 Gonitis dextra. Während der Periode Knie geschwollen, seit November dauernd. Januar 1907 Heissluftbehandlung hier. Keine Besserung. Sonst recht gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

108. 2049. Luise W., 43 J., Schreinersfrau. 7. IX. Operation. Gallenblase, an Netz adhärent, enthält keinen Stein. 3 Steine im Choledochus, 4 Steine im Hepaticus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Tamponade. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Sehr gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

109. 2446. Katharina Z., 36 J., Zugführersfrau. 10. XI. Operation. Gallenblase wenig adhärent, prall mit Steinen gefüllt. Choledochotomie ergab in einem Divertikel noch einen Stein. Daher kein Icterus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Tamponade. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — August 1907. Geringe Dehiscenz der Drainagestelle. Ziehen und Brennen dortselbst, im letzten Jahre stärker, täglich, mit Unterschied. Befinden sonst gut. Adipositas. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

110. 2607. Magdalena B., 29 J., Cigarrenarbeitersfrau. Gravid im 2. Monat. 1. XII. Operation. Cysticus und Choledochus fingerdick erweitert. 10 erbsengrosse Steine durch Incision des Choledochus. Etwa 50 Steine in der Gallenblase. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Etagennaht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Kind ohne Beschwerden ausgetragen. Mässige Diastase der Recti. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

111. 2752. Regina P., 30 J., Werkführersfrau. 27. XII. Operation. Gallenblase in Adhäsionen eingebettet, an ihrer Spitze haselnussgrosses, abgeschnürtes Divertikel. Stein im Choledochus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Etagennaht. Glatter Verlauf. — August 1907. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Fühlt sich vollständig wohl. (H.A.)

112. 918. Maria M., 41 J., Kaufmannsfrau. 15. III. 1899 Operation. Pericholecystitis. Empyem und Stein in der Gallenblase. Drainage. Glatter Verlauf. 13. VI. 01 Operation. Incision eines Abscesses in der Narbe. 5 Steine. 18. IV. 05 Operation. Choledochus fingerdick erweitert. Steine in Gallenblase, Choledochus und Hepaticus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Mit reichlich secernierender Fistel in gutem Allgemeinbefinden entlassen. — Juli 1907. Es besteht Bruch. Kleine Schleimfistel. Etwas Beschwerden an der gedehnten Narbe. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (E.B.)

113. 1715. Barbara M., 67 J., Landwirtswitwe. 20. VII. Operation. Gallenblase an Netz adhärent. 2 Steine. Drainage und Suspension. Etagennaht. Glatter Verlauf. — August 1907. Fistel vor 5 Wochen geschlossen. Druckgefühl in Lebergegend. Häufig Obstipation. Schwere und Aufgeblähtsein des Leibes. Emphysem. Befinden etwas besser. Nur leichte Arbeiten. (H.A.)

114. 933. Amalie P., 27 J., Schmiedsfrau. 20. IV. Operation. Appendektomie. Magen erweitert, Andeutung von Sanduhrmagen. Gastroenterostomie mit Knopf. Solitärstein in Gallenblase. Cholecystostomie. Durchgreifende Naht. Glatte Heilung. — August 1907. Einige Male Schmerzanfälle, aber schon lange nicht mehr. Anfangs öfters Fieber, jetzt nicht mehr. Manchmal Druckgefühl. Immer Obstipation. Nervöse Beschwerden. Befinden bedeutend gebessert. Nur leichte Arbeiten. (E.B.)

115. 703. Barbara H., 38 J., Bahnarbeitersfrau. 16. III. Operation. 59 Steine in der Gallenblase, 2 im Cysticus. Drainage und Suspension. Etagennaht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Dauernd Schmerzen auf der rechten Seite. Häufig Durchfall. Seit Spätherbst 1906 Abnahme des Gesamtbefindens. Zur Zeit subakuter Luftröhrenkatarrh, anämische Symptome, ohne kausalen Befund auf der Lunge. Besserung seit Behandlung. Etwas labiles Nervensystem. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

116. 934. Anna L., 41 J., Maurersfrau. 27. IV. Operation. Dicke, stumpf lösbare Netzverwachsungen. 45 Steine in der Gallenblase, 1 im Cysticus. Drainage und Suspension. Durchgreifende Naht. Normaler Verlauf. — Juli 1907. Seit 8 Wochen dauernd Schmerzen, ganz ähnlich wie damals. Mehrmals Erbrechen. Kein Icterus. Emphysem. Varicen. Die Gegend rechts von der Narbe, besonders die Drainagestelle, druckempfindlich. Leber vergrössert. 16. VII. Operation. Leber sehr gross, reicht bis in Nähe der Sp. il. ant. sup.; Gallenblase enthält keine Steine, ihre Spitze ist mit der Narbe verwachsen, ausserdem gehen einige Stränge zum Pylorus. Gallenblasenspitze wird abgelöst und unter die Leber zurückgeschoben. Etagennaht. Glatter Verlauf. Postoperative Diagnose: Adhäsionsbeschwerden nach Cholecystostomie.

117. 1970. Marie M., 39 J., Schuhmachersfrau. 24. VIII. Operation. Appendektomie. 48 Steine in Gallenblase und Cysticus. Etagennaht. Glatte Heilung. — Juli 1907. An der Suspensionsstelle Einziehung, kein Bruch. Drückender ziehender Schmerz an der Adhäsionsstelle. Durchfall. Befinden im allgemeinen gut. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

118. 1330. Elisabeth S., 35 J., Wächtersfrau. 7. VI. Operation. Gallenblase enthält dunkle Galle und Gries. Solitärstein im Choledochus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Suspension. Normaler Verlauf. — Juli 1907. Vor 4 Monaten epigastrische Krämpfe. Bei Arbeit Druck-

gefühl an der Narbe. Im 5 Monat gravid. Sonst gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

119. 2666. Sophie M., 40 J., Schreinersfrau. 8. XII. Operation. Gallenblase klein, mit geringen festen Netzadhäsionen. Steine in Gallenblase, Cysticus und Choledochus. Gallenblasen- und Hepaticusdrainage. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Zweimal Schmerzanfälle von Tagesdauer, 1 mal mit Icterus. Alle paar Tage Kopfschmerzen. Zeitweise Obstipation. Gebessertes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

120. 789. Anna H., 30 J., Postassistentenfrau. 3. IV. Operation. Keine Adhäsionen. Empyem: Staphylococcus aureus. Ein Stein im Cysticus. Drainage und Suspension. Mit mässig secernierender Fistel in ambulante Behandlung entlassen. — Juli 1907. Fistel bestand noch $1^1/_2$ Jahre. Jetzt geschlossen. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

121. 1594. Franziska K., 45 J., Schuhmachersfrau. 4. VII. Operation. Im Peritoneum einige Esslöffel trübes Exsudat. Empyem. Steine. Drainage. Ungestörter Verlauf. — Juli 1907. Husten und Auswurf. Tuberkulose in der Familie. Sonst gutes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

122. 1298. Barbara S., 45 J., Maurersfrau. 3. VI. Operation. Empyem. 23 Steine in Gallenblase, 1 im Cysticus. Drainage und Suspension. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Druckschmerz in der Herzgrube. 2—3 mal Icterus mit Kopfschmerzen. Oefter Schütteln. Mässige Diastase der Recti. Bruststechen. Angeschwollene Füsse. Gebessertes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

123. A. 2284. Margarete B., 31 J., Arbeiterin. 18. X. Operation. In der Gallenblase dickflüssiges hämorrhagisches Exsudat, keine Steine. Cholecystostomie. Glatte Heilung. — Juli 1907. Im laufenden Jahre öfters Schmerzanfälle mit Fieber. Icterus war vorhanden, zur Zeit nicht. Starke Druckempfindlichkeit im oberen Teil der Narbe. Häufig Obstipation. Stuhl manchmal weiss. Kann ohne Binde nicht gehen. Befinden in letzter Zeit schlechter. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

124. 211. Georg R., 36 J., Steinbrecher. 13. I. Operation. Gallenblase prall gefüllt, keine Steine. Pankreaskopf verdickt. Ungestörte Heilung. — August 1907. Bruch vorhanden. Meist jeden Tag Schmerzen auf der rechten Seite und im Kreuz. Manche Tage Druckgefühl, auch Fieber. Verstopfung und Durchfall. Faeces braun, mit Schaum und Blut unterlaufen. Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen. Nur leichte Arbeiten. (E.B.)

125. 2698. Cäcilie H., 50 J., Maurersfrau. 14. XII. Operation. Leber gesenkt. Schnürlappen. Gallenblase prall mit schwarzer Galle gefüllt. Keine Steine. Etagennaht. Heilung ohne Störung. — Juli 1907. Prolapsus uteri. Gebessertes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

126. 519. Anna S., 28 J., Schmiedsfrau. 24. II. Operation. Enteroptose. Grosser beweglicher rechter Leberlappen. Gallenblase stark gespannt, keine Steine. Cholecystostomie. Rechte Niere hypoplastisch mit Cysten und Erweiterung des Beckens. Nephrektomie. Etagennaht. Glatte Heilung. — Juli 1907. In der ersten Zeit noch Schmerzen, jetzt schon lange nicht mehr. Magendrücken, nur bei Diätfehlern. Gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

1906.

127. 360. Margarete S., 27 J., Bahnarbeitersfrau. Enteroptose. Ren mobilis dexter. 5. II. Operation. Gallenblase klein, geschrumpft, enthält dunkle Galle und erbsengrossen Cysticusstein. Durchgreifende Naht. Glatter Verlauf. — August 1907. Dezember 1906 bis zur Geburt eines ausgetragenen Kindes, März 1907, fast täglich einmal mässig heftige Schmerzen in der Lebergegend. Mit der Geburt hörten die Anfälle auf. Obstipation. Prolapsus uteri. Kreuzschmerzen. Trägt seit der Operation keinen Ring mehr. Gebessertes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

128. 955. Marie H., 55 J., Witwe. 12 Kinder geboren. 30. IV. Operation. Solitärstein in der Gallenblase. Vollkommen glatte Heilung. — Juli 1907. Kopfgrosse Hernia Lineae albae. Sehr gutes Befinden. Mittlere Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

129. 975. Julius B., 41 J., Ackerer. Früher Potatorium. 30. IV. Operation. Etwas cirrhotisch geschrumpfte Leber. Gallenblase nussgross, enthält dunkle Galle und zahlreiche Steine. Etagennaht. Geheilt entlassen. — Juli 1907. Druckschmerz nur beim Fahren auf seinem Ackerfuhrwerk. Sonst gutes Befinden und volle Arbeitsfähigkeit. (H.A.)

130. 1063. Caroline S., 31 J., Fabrikarbeiterin, Witwe. 10. V. Operation. Gallenblase ziemlich gross, fast allseitig adhärent, aber Adhäsionen leicht abstreifbar: Anfall im Abklingen. $1^1/_2$ Esslöffel Steine. Durchgreifende Naht. Die nächsten Tage Fieber. Vom 5. Tag ab Verlauf ohne Störung. — Juli 1907. Vor 14 Tagen einmal Druckgefühl in der Lebergegend. Den Winter über leichte Obstipation. Sonst gutes Befinden und volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

131. 1711. Martha G., 55 J., Weinhändlersfrau. 25. VII. Operation. Leber stark hyperämisch. Gallenblase klein, adhärent, 4 Steine. 1 Stein im erweiterten Choledochus. Portale Lymphdrüsen geschwollen, derb. Hepaticus frei, wird drainiert. Drainage und Suspension der Gallenblase. Reichlicher Gallenfluss, erst im Laufe der dritten Woche nachlassend. Schluss der Wunde. — Juli 1907. Bis vor $^1/_4$ Jahr nach dem Essen Magendrücken, Völle im Leib, Hitze. Zeitweise Obstipation. Ziemlich gutes Befinden. Volle Arbeitsfähigkeit. Vor 5 Wochen trat nach 1 Jahr Menopause Genitalblutung ein. Im Becken ist ein beweglicher kindskopfgrosser Tumor zu tasten. (Kl.U.)

132. 1306. Marie H., 38 J., Bauersfrau. 7. VI. Operation. Grosse harte Leber. Gallenblase geschrumpft, an der Kuppe breit mit Netz verwachsen. Zahlreiche Steine. Partielle Resektion der Gallenblase. Appendektomie. Etagennaht der Bauchdecken. Glatter Verlauf. — Juli 1907. Manchmal leichte Druckschmerzen an der Leber. Gelegentlich leicht gelb. Obstipation. Januar 1907 Pleuritis sinistra zum 1. Male, 9 Wochen, April Pleuritis dextra, 8 Wochen. Starke nervöse Beschwerden. Gebessertes Befinden. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

133. 179. Elisabeth H., 34 J., Buchdruckersfrau. 9. I. Operation. Haselnussgosser, maulbeerartiger Stein. Glatter Verlauf. — Juli 1907. In letzter Zeit Druckgefühl in der Lebergegend, gerade wie vor der Operation. Körperliches Arbeiten macht Schmerzen. Sonst sehr gutes Befinden. (E.B.)

134. 590. Ottilie M., 30 J., Näherin, ledig. Vater und 9 Geschwister an Phthise, Mutter an Krebs gestorben. Wegen Dysmenorrhoe lange behandelt. Lungen frei. 2. III. Operation. 4 Steine. Drainage und Suspension. Etagennaht. Normaler Verlauf. Dezember Wiedereintritt. Starker Icterus. Urin bilirubinpositiv. Stuhl acholisch. 3. XII. Operation. Lösung einiger Adhäsionen an der gut suspendierten, prall gefüllten Gallenblase. Choledochus daumendick erweitert. Unterhalb des Choledochus überbohnengrosse weiche Drüse. Haselnussgrosser Stein im Choledochus. Doppelreihige Naht desselben. Keine Suspension. Etagennaht. Narkosenlähmung des linken Armes. — Juli 1907. Im Mai 14 Tage lang wenig Eiter secernierende Fistel. Jetzt geschlossen. Vor 8 Tagen Kolik. Oefter gelb in den Augen. Reissen in der Lebergegend, alle paar Wochen. Obstipation. Ren mobilis dexter. Allgemeinbefinden nicht besonders. Arbeitsbeschränkt. Kommt einige Tage später wegen verstärkter Lähmungserscheinungen. (Kl.U.)

135. 1046. Emma G., 36 J., Arztfrau. Conjunctivae eine Spur ikterisch. Herz nicht sehr kräftig. 9. V. Operation. Empyem. Zahlreiche Steine. Aus der Ampulle wurde mit Löffel ein Granulationspfropf hervorgeholt. Der untere Pol der Niere reicht bis an den Choledochus heran. Drainage und Suspension der Gallenblase. Verlauf ganz glatt. — Juli 1907. Im Juni, September und Dezember 1906, Februar, April, Juni 1907 Schmerzanfälle in der Gallenblasengegend. 2 mal mehrtägig Icterus. Zeitweise leichte Gelenkschmerzen nach den Anfällen. Oefter Obstipation. Befinden sonst zufriedenstellend. Volle Arbeitsfähigkeit. Seit April 1907 Chologenkur. Der letzte Anfall, im Juni, war leichter. Sämtliche erforderten Morphium. Die gefüllte, gespannte Gallenblase ist im Anfall deutlich zu tasten. (Dr.G.)

136. 2464. Maria H., 52 J., Winzersfrau. 15. XI. Operation. An der Gallenblasenkuppe feste Verwachsungen mit dem Pylorus. Drainage und Suspension. Appendektomie. Etagenbauchnaht. Wundheilung glatt.

— Juli 1907. Leichtes Frösteln abends und bei Witterungswechsel. Sonst gutes Befinden und volle Arbeitsfähigkeit. (Kl.U.)

137. 1692. Katharina H., 35 J., Cigarrenmachersfrau. 23. VII. Operation. Pericholecystitis adhaesiva. Dilatatio ventriculi ex ulcere pylori. Nephroptosis. Gastroenterostomia posterior mit Knopf. Gallenblase enthält dicke, pechschwarze Galle, keine Steine. Drainage und Suspension. Glatter Verlauf. — Juli 1907. In mehrwöchentlichen Pausen mit Schweiss eingeleitete krampfartige Schmerzen, vom Magen zum Herzen aufsteigend, dann Fieber und Gallebrechen, worauf ihr besser wird. Seit der Operation verlängerte, von Frieren begleitete Periode. Obstipation. Befinden nicht besonders. Nur leichte Arbeit. (Kl.U.)

138. 260. Katharina D., 36 J., Winzersfrau. 12. XI. 05 Curettement: Endometritis hypertrophica. Enteroptose. I. 06 Operation. Leberlappen stark abgeschnürt, mit perihepatitischen Schwielen. Keine Steine. Durch Suspension der Gallenblase Leber nach oben fixiert. Etagennaht. Geheilt entlassen. — Juli 1907. Subikterisch. Druckgefühl in der Lebergegend. Magendilatation. Seit 2 Monaten Stuhlgang sehr schlecht, auch auf Abführmittel keine rechte Entleerung. Befinden demgemäss nicht gut. Nur leichte Arbeiten. (Kl.U.)

139. Zu 1902. 244. Marie S., 49 J., Postbotenfrau. 1901 Uterusexstirpation. 24. I. Operation. 4 Steine. Glatter Verlauf. Ohne Fistel entlassen. — September 1907. „Darmbruch rechter Seite. Seitdem geht Wasser nicht. Muss immer etwas nehmen.“ Eigener Bericht, statistisch nicht verwertbar.

Als Anhang 2 Tabellen.

Tabelle I.

Operations-Jahr	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1901—1906 zusammen
Gesamtzahl der verwerteten Cholecystostomien	23	26	30	20	26	12	137
Durchschnittsalter der Operierten	36,1	37,9	39,8	37,1	39,7	39,2	38,3 Jahre
Untere Lebensgrenze	11	20	21	23	27	27	21,5 Jahre
Obere Lebensgrenze	54	57	65	55	67	55	58,8 Jahre
Frühestes Auftreten von Gallensteinsymptomen	Mit 8 Jahren	12	12	20	19	23	Mit 15,7 Jahren
Voroperative Zeitdauer der Erkrankung	4,6	5,3	4,8	5,6	4,3	3,5	4,7 Jahre
Längste Erkrankungszeit	17	20	20	23	20	13	18,8 Jahre
Kürzeste Erkrankungszeit	4 Wochen	7 Wochen	8 Tage	10 Wochen	3 Wochen	3 Monate	6 Wochen
Weibliche Operierte mit Steinen	17	22	27	19	21	8	114 = 91,9%
Männliche Operierte mit Steinen	4	2	2	—	1	1	10 = 8,1%
Weibliche Operierte ohne Steine	1	2	1	—	3	3	10 = 76,9%
Männliche Operierte ohne Steine	1	—	—	1	1	—	3 = 23,1%
Gesamtzahl der weiblichen Operierten	18	24	28	19	24	11	124 = 90,5%
Gebessertes Befinden	22	23	26	18	21	8	118
in %	95,7%	88,5%	86,7%	90%	80,8%	66,7%	86,1%
Verschlechtertes Befinden	1	3	4	2	5	4	19
in %	4,3%	11,5%	13,3%	10%	19,2%	33,3%	13,9%

Operations-Jahr	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1901—1906 zusammen
Erhaltene und gebesserte Arbeitsfähigkeit	16	19	20	13	17	8	93
in %	69,6%	73,1%	66,7%	65%	65,4%	66,7%	67,9%
Verminderte Arbeitsfähigkeit	7	7	10	7	9	4	44
in %	30,4%	26,9%	33,3%	35%	34,6%	33,3%	32,1%
Ohne sonstige Beschwerden	11 = 47,8%	9 = 34,6%	18 = 60%	10 = 50%	11 = 42,3%	5 = 41,7%	64 = 46,7%
Mit sonstigen Beschwerden	12 = 52,2%	17 = 65,4%	12 = 40%	10 = 50%	15 = 57,7%	7 = 58,3%	73 = 53,3%
Obstipation	5 = 21,7%	11 = 42,3%	11 = 36,7%	7 = 35%	6 = 23,1%	8 = 66,7%	48 = 35%
Fisteln	1 = 4,3%	—	2 = 6,7%	—	1 = 3,8%	—	4 = 2,9%
Postoperative Spätabscesse	—	—	1 = 3,3%	1 = 5%	—	—	2 = 1,5%
Brüche	7	3	5	9	4	—	28
in %	30,4%	11,5%	16,7%	45%	15,4%	—	20,4%
Durchgreifende Naht der Bauchdecken in Klammer zuzüglich der Fälle ohne Nahtbezeichnung	15 (+ 7 = 22)	9 (+ 12 = 21)	10 (+ 9 = 19)	4 (+ 7 = 11)	13 (+ 4 = 17)	2 (+ 5 = 7)	53 (+ 44 = 97)
Brüche bei durchgreifender Naht in Klammer, wie vorstehend	5 (+ 2 = 7)	1 (+ 2 = 3)	1 (+ 2 = 3)	1 (+ 3 = 4)	3 (—)	—	11 (+ 9 = 20)
in %	33,3% (31,8%)	11,1% (14,3%)	10% (15,8%)	25% (36,4%)	23,1% (—)	—	20,8% (20,6%)
Etagennaht der Bauchdecken	1	5	12	9	7	5	39
Brüche bei Etagennaht	—	—	3	5	—	—	8
in %	—	—	25%	55,6%	—	—	20,5%
Leibbinde	8 = 34,8%	7 = 26,9%	13 = 43,3%	8 = 40%	10 = 38,5%	8 = 66,7%	54 = 39,4%

Tabelle II.

Operations-Jahr	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1901—1906 zusammen
Gesamtzahl der verwerteten Cholecystostomien, mit und ohne Steine	23	26	30	20	26	12	137
Heilung. Fehlen von Gallensteinsymptomen und Beschwerden am Gallensystem	14	14	17	11	17	6	79
in %	60,9%	53,8%	56,7%	55%	65,4%	50%	57,7%
Sämtliche Koliken mit und ohne Icterus	8	7	10	9	9	4	47
in %	34,8%	26,9%	33,3%	45%	34,6%	33,3%	34,3%
Koliken mit Icterus	2	2	4	4	2	2	16
in %	8,7%	7,7%	13,3%	20%	7,7%	16,7%	11,7%
Koliken ohne Icterus	6	5	6	5	7	2	31
in %	26,1%	19,2%	20%	25%	26,9%	16,7%	22,6%
Sämtliche Icterusfälle	2	2	4	4	3	4	19 = 13,9%
Icterus ohne Anfälle	—	—	—	—	1	2	3 = 2,2%
Acholie der Faeces	—	5	3	2	1	—	11 = 8%
Adhäsionsbeschwerden	5	4	6	4	4	2	25
in %	21,7%	15,4%	20%	20%	15,4%	16,7%	18,2%
Gesamtzahl der Cholecystostomien mit Steinen (manifeste Cholelithiasis)	21	24	29	19	22	9	124
Recidivmöglichkeit, durch zurückgebliebene oder nachgewachsene Steine	—	4	4	5	1	2	16

Operations-Jahr	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1901—1906 zusammen
in %	—	16,7%	13,8%	26,3%	4,5%	22,2%	12,9%
Recidive mit Icterus	—	2 = 8,3%	4 = 13,8%	4 = 21,1%	1 = 4,5%	2 = 22,2%	13 = 10,5%
Recidive ohne Icterus	—	2 = 8,3%	—	1 = 5,3%	—	—	3 = 2,4%
Gesamtzahl der Cholecystostomien ohne Steine	2	2	1	1	4	3	13
Cholecystitis ohne Steine Heilung	1	2	—	—	—	1	4 = 50%
Cholecystitis ohne Steine Recidiv	1	—	1	—	1	1	4 = 50%
Chronische Pancreatitis ohne Steine Heilung	—	—	—	1	—	—	1 = 50%
Chronische Pancreatitis ohne Steine Recidiv	—	—	—	—	1	—	1 = 50%
Gallenstauung, Hepatoptose, Enteroptose, ohne Steine Heilung	—	—	—	—	2	—	2 = 66,7%
Gallenstauung, Hepatoptose, Enteroptose, ohne Steine Recidiv	—	—	—	—	—	1	1 = 33,3%
Gesamtzahl der Cholecystostomien (ausschliesslich derjenigen bei Carcinom) ohne gleichzeitige Operationen an den tiefen Gallenwegen	37	33	38	18	25	11	162
Todesfälle bei reinen Cholecystostomien	—	—	1 = 2,6%	1 = 5,5%	3 = 12%	—	5 = 3,1%
Todesfälle bei Cholecystostomien mit gleichzeitigen Operationen an den tiefen Gallenwegen	—	1	—	2	2	—	5
Gesamtzahl der Cholecystostomien mit und ohne gleichzeitige Operationen an den tiefen Gallenwegen (ausschliesslich derjenigen bei Carcinom)	38	38	44	30	34	13	197
Gesamtzahl der Todesfälle bei Cholecystostomie (ausschliesslich derjenigen bei Carcinom)	—	1 = 2,6%	1 = 2,3%	3 = 10%	5 = 14,7%	—	10 = 5,1%

Lebenslauf.

Friedrich Wilhelm Mack, geboren am 2. November 1877 zu Montabaur, Provinz Hessen-Nassau, als Sohn des Postmeisters Robert Mack, evangelischer Konfession. Ostern 1883—88 besuchte ich die Seminarübungsschule, Ostern 1888—97 das Gymnasium zu Montabaur, und bezog mit dem Sommersemester 1897 die Universität Tübingen als Studierender der Philosophie. Von da ging ich 2 Semester nach Kiel, Winter 1898/99 nach Freiburg i. Br. und begann dort Sommer 1899 das medizinische Studium. Mehrfache Unterbrechungen, die in der Hauptsache mineralogisch-geologischen Studien gewidmet waren, verzögerten den Abschluss. Winter 1901/02 war ich in München, Sommer 1902 in Bonn und kam Winter 1902/03 nach Heidelberg. Hier bestand ich am 24. Juli 1903 die ärztliche Vorprüfung, am 20. April 1907 die ärztliche Hauptprüfung. Seit 28. Oktober 1907 bin ich am anatomischen Institut zu Heidelberg als Volontärassistent, seit 1. April 1908 als Assistent, verpflichtet.